

**CLAUDINEY CARLOS DE OLIVEIRA**

**CONTABILIDADE E CONTROLES INTERNOS PARA OPERADORAS  
DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Monografia apresentada ao Departamento de Contabilidade, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal do Paraná, como requisito para obtenção do título de Especialista MBA – Auditoria Integral.

Orientador: Prof. Blênio César Severo Peixe

**CURITIBA**

**2006**

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço a Deus por ter me dado o dom da vida e da busca insaciável pelo conhecimento, a meus pais e irmãos pela educação e respeito repassados, a minha esposa pela força e compreensão, e aos mestres pelo ensino e base profissional.*

## DEDICATÓRIA

*“Ao filho que ainda não veio, o  
início, o fim e o meio”.*

*Raul Seixas*

## LISTA DE QUADROS

- QUADRO 01 - COMPARAÇÃO DAS ESCOLAS EUROPÉIA E AMERICANA
- QUADRO 2 – AUDITORIA INTERNA E EXTERNA
- QUADRO 3 – DADOS SOBRE BENEFICIÁRIOS
- QUADRO 4 – BENEFICIÁRIOS POR SEXO E SEGMENTAÇÃO DO PLANO  
COM VIGÊNCIA POSTERIOR À LEI 9.656/98
- QUADRO 5 – BENEFICIÁRIOS SEGUNDO VIGÊNCIA DO PLANO E FAIXA  
ETÁRIA
- QUADRO 6 – QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS ATIVOS POR  
CLASSIFICAÇÃO DE OPERADORA
- QUADRO 7 – QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS ATIVOS POR  
CLASSIFICAÇÃO DE OPERADORA E VIGÊNCIA DO PLANO
- QUADRO 8 – OPERADORAS REGISTRADAS SEGUNDO REGIÃO DA SEDE  
E CLASSIFICAÇÃO
- QUADRO 9 – OPERADORAS REGISTRADAS SEGUNDO FAIXA DE  
QUANTIDADE DE PLANOS ATIVOS
- QUADRO 10 – PLANOS ATIVOS SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DE  
OPERADORA
- QUADRO 11 – PLANOS ATIVOS SEGUNDO TIPO DE CONTRATAÇÃO DO  
PLANO
- QUADRO 12 – OPERADORAS E SEGURADOS DOS PLANOS PRIVADOS  
DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
- QUADRO 13 – ANS – ÁREAS DE ORGANIZAÇÃO
- QUADRO 14 – SEGMENTAÇÃO DAS OPERADORAS DE PLANOS QUE  
ATUAM NA ATENÇÃO MÉDICO-HOSPITALAR
- QUADRO 15 – MODALIDADES DAS OPERADORAS



## **LISTA DE GRÁFICOS**

GRÁFICO 1 – GRAU DE COBERTURA DE BENEFICIÁRIOS POR REGIÃO

GRÁFICO 2 – BENEFICIÁRIOS POR SEXO

GRÁFICO 3 – PLANOS ATIVOS POR TIPO DE CONTRATAÇÃO

## RESUMO

Oliveira, Claudiney Carlos de. **Contabilidade e controles internos para operadoras de planos de assistência a saúde.**

Neste trabalho será abordado especificamente a Contabilidade previdenciária no segmento de operadoras de Planos de Assistência a Saúde no Brasil, cujo assunto diante de uma regulamentação recentemente criada, ainda é considerado bastante escasso. Inicialmente, faz-se um breve relato da história da Contabilidade, sua importância no contexto mundial, realizando comparações entre a escola européia e a escola americana, relatando também a contabilidade brasileira, inserida num mundo que passa por aceleradas transformações, as quais não se limitam a processos tecnológicos e perfis profissionais. Assim como em outras profissões, o contador também passa por mudanças profissionais aceleradas, necessitando de reciclagem constante para acompanhar as informações que chegam de forma *on line*, rumo a tomada de decisões. O presente trabalho mostra a grande importância desse profissional no mundo moderno, bem como o novo perfil para sobreviver num mercado cada vez mais competitivo. Com essa realidade de um mercado extremamente competitivo, a contabilidade gerencial e estratégica têm se mostrado um grande diferencial nas organizações empresariais, cujo instrumento importantíssimo busca alcançar o incremento da produtividade, qualidade e rentabilidade nos negócios, reduzindo custos e perdas no processo produtivo, revertendo situações de prejuízos em lucros.

**Palavras-chave:** Previdência, Planos de saúde, Contabilidade, Controles internos, ANS.

## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>01</b> |
| <b>2. METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>                               | <b>05</b> |
| <b>3. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO.....</b>                           | <b>06</b> |
| 3.1. ASPECTOS HISTÓRICOS DA CONTABILIDADE.....                       | 07        |
| 3.1.1. Início do conhecimento contábil.....                          | 12        |
| 3.1.2. Registros do patrimônio.....                                  | 13        |
| 3.1.3. Contabilidade na Bíblia.....                                  | 17        |
| 3.1.4. Principais períodos da história da contabilidade.....         | 19        |
| 3.1.5. Outras classificações dos períodos.....                       | 21        |
| 3.1.6. Período antigo.....   | 21        |
| 3.1.7. Período medieval.....   | 24        |
| 3.1.8. Período moderno.....  | 26        |
| 3.1.9. Período científico.....                                       | 27        |
| 3.2. INÍCIO DA FASE CIENTÍFICA DA CONTABILIDADE.....                 | 29        |
| 3.2.1. Surgimento das escolas de contabilidade.....                  | 29        |
| 3.2.2. O ensino da contabilidade em Portugal.....                    | 30        |
| 3.2.3. Escola norte americana.....                                   | 31        |
| 3.2.4. Diferenças entre as escolas européias e norte americanas..... | 32        |
| 3.3. CONTABILIDADE INTERNACIONAL.....                                | 32        |
| 3.3.1. A importância da contabilidade internacional.....             | 32        |
| 3.4. A CONTABILIDADE NO BRASIL.....                                  | 35        |
| 3.4.1. Breve História da Escola de Contabilidade no Brasil.....      | 35        |
| 3.4.2. A contabilidade no Brasil (1ª fase - antes de 1964).....      | 37        |
| 3.4.3. A contabilidade no Brasil (2ª fase – pós 1964).....           | 39        |
| 3.5. A CONTABILIDADE NO MERCOSUL.....                                | 43        |
| 3.5.1. A profissão contábil no Mercosul.....                         | 44        |
| 3.5.2. Normas e práticas contábeis no Mercosul.....                  | 45        |
| 3.6. A IMPORTÂNCIA DA CONTABILIDADE.....                             | 45        |
| 3.6.1. Evidenciação dos relatórios contábeis.....                    | 47        |
| 3.6.2. O poder das informações contábeis.....                        | 48        |
| 3.6.3. Contabilidade como ferramenta gerencial.....                  | 49        |

|   |            |
|---|------------|
| 3.6.4. Características dos processos da contabilidade gerencial.....                                    | 53         |
| 3.6.5. O plano de contas e a contabilidade gerencial.....   | 54         |
| 3.6.6. Atuação do contador no processo da contabilidade gerencial.....                                  | 57         |
| 3.7. CONTABILIDADE E CONTROLES INTERNOS.....  | 58         |
| 3.7.1. Controles internos.....  | 58         |
| 3.8. CONTABILIDADE PREVIDENCIÁRIA.....  | 62         |
| 3.8.1 Histórico dos planos privados de assistência à saúde.....   | 63         |
| 3.8.2. Números atuais do setor de saúde complementar no Brasil.....                                     | 67         |
| 3.8.3. A regulamentação do setor.....   | 76         |
| 3.8.4. Impactos da regulamentação.....  | 79         |
| 3.8.5. Bases para o desenvolvimento do setor.....   | 80         |
| 3.8.6. Diops – Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde..... | 80         |
| 3.8.7. Fip – Formulário de informações periódicas.....  | 81         |
| 3.8.8. Sip – Sistema de informações de produtos.....  | 81         |
| 3.9. A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS.....   | 82         |
| 3.9.1. Definições do segmento.....  | 84         |
| 3.9.2. Segmentações.....  | 85         |
| 3.9.3. Modalidades das operadoras.....  | 87         |
| 3.9.4. Tipos de planos privados de assistência à saúde.....   | 88         |
| 3.9.5. Plano de contas.....   | 90         |
| 3.9.6. Plano de contas das operadoras de planos de assistência à saúde...                               | 91         |
| 3.9.7. NBCT 10 – Dos aspectos contábeis específicos em entidades diversas.....                          | 92         |
| 3.9.8. Dados econômico-financeiros das operadoras de planos de assistência à saúde.....                 | 96         |
| 3.9.9. Garantias financeiras e ativos garantidores das operadoras de planos de assistência à saúde..... | 97         |
| <b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>   | <b>100</b> |
| <b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>   | <b>102</b> |
| <b>6. ANEXOS.....</b>   | <b>105</b> |
| 6.1. ANEXO I – LEI N. 9.656 DE 03 DE JUNHO DE 1998.....   | 106        |
| 6.2. ANEXO II – LEI N. 9.961 DE 28 DE JANEIRO DE 2000.....  | 123        |

|   |     |
|---|-----|
| 6.3. ANEXO III – LEI N. 10.185 DE 12 DE FEVEREIRO DE 2001.....  | 137 |
| 6.4. ANEXO IV – RESOLUÇÃO RN N. 08 DE 24 DE MAIO DE 2002.....   | 139 |
| 6.5. ANEXO V – RESOLUÇÃO RDC N. 38 DE 27 DE OUTUBRO DE 2000   | 153 |
| 6.6. ANEXO VI – RESOLUÇÃO NORMATIVA RN N. 3 DE 18 DE ABRIL<br>DE 2002.....  | 155 |
| 6.7. ANEXO VII – RESOLUÇÃO RN N. 27 DE 1 DE ABRIL DE 2003.....  | 157 |
| 6.8. ANEXO VIII – RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N. 28 DE 1 DE<br>ABRIL DE 2003.....  | 159 |
| 6.9. ANEXO IX – RESOLUÇÃO RE 1 DE 13 DE FEVEREIRO DE<br>2001.....   | 161 |
| 6.10. ANEXO X – RESOLUÇÃO NORMATIVA RN N. 29 DE 1 DE ABRIL<br>DE 2003.....  | 163 |
| 6.11. ANEXO XI – RESOLUÇÃO RDC N. 65 DE 16 DE ABRIL DE 2001....   | 165 |
| 6.12. ANEXO XII – RESOLUÇÃO RN N. 6 DE 25 DE ABRIL DE 2002.....   | 168 |
| 6.13. ANEXO XIII – RESOLUÇÃO RDC N. 22 DE 30 DE MAIO DE<br>2000.....  | 170 |
| 6.14. ANEXO XIV – RESOLUÇÃO RDC N. 85 DE 21 DE SETEMBRO DE<br>2001.....   | 172 |
| 6.15. ANEXO XV – RESOLUÇÃO NORMATIVA RN N. 96 DE 29 DE<br>MARÇO DE 2005.....  | 175 |
| 6.16. ANEXO XVI – RESOLUÇÃO RDC N. 77 DE 17 DE JULHO DE 2001.   | 177 |
| 6.17. ANEXO XVII – RESOLUÇÃO NORMATIVA RN N. 67 DE 4 DE<br>FEVEREIRO DE 2004.....   | 185 |
| 6.18. ANEXO XVIII – NORMAS BÁSICAS DAS OPERADORAS DE<br>PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....  | 193 |
| 6.19. ANEXO XIX – PLANO DE CONTAS PADRÃO DAS OPERADORAS<br>DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – ELENCO DAS<br>CONTAS SINTÉTICAS.....                   | 212 |
| 6.20. ANEXO XX – MODELOS DE PUBLICAÇÃO DAS<br>DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE<br>ASSISTÊNCIA À SAÚDE (GRANDE, MÉDIO E PEQUENO PORTE)..... | 236 |

## 1. INTRODUÇÃO

A globalização na área dos negócios não é um fenômeno novo. Mas as conseqüências que esse fenômeno tem trazido alguns problemas com que se defrontam os profissionais da área da Contabilidade, são novos e desafiadores.

E um dos mais relevantes desafios decorre do fato de que as empresas captam recursos no mundo todo, onde estes sejam menos onerosos, e investem nos países em que as oportunidades são melhores, as perspectivas mais promissoras, sem ter, para apoio das decisões, demonstrações contábeis inteligíveis em diferentes países, em qualquer cultura.

E por que isso ocorre? Em decorrência do fato de a Contabilidade não ser uma linguagem universal, como seria desejável, mas estar ainda regionalizada. Em cada região ou país ela apresenta algumas características, segue algumas normas não aceitas em outros lugares.

A literatura é farta em exemplos de diferenças muito significativas verificadas ao se apurar, por exemplo, o valor do patrimônio líquido ou o resultado de empresas que precisam fazer ajustes em suas demonstrações contábeis para torná-las aceitáveis em outros países.

É nessa conjuntura, e em face desses problemas, que expomos sua importância, pois, embora se limite à exploração de temas correlatos (Combinação de Negócios, Consolidação das Demonstrações Financeiras e Equivalência Patrimonial), apresenta os assuntos de forma clara e coordenada com as normas brasileiras de contabilidade, quanto das normas internacionais e das norte-americanas.

No Brasil, até a data de 3 de junho de 1998, toda empresa que tinha como atividade a comercialização ou prestação de serviços relativos a plano privado de assistência à saúde funcionava como uma empresa de personalidade jurídica comum, ou seja, não havia nenhum órgão governamental ou legislação específica que regulamentasse este tipo de atividade, como ocorre nos casos de bancos, consórcios, seguradoras e outros.

Em 03 de junho de 1998, a Lei 9.656 passou a regulamentar este setor, criou a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), estabeleceu plano de contas padrão e obrigou que as demonstrações contábeis fossem auditadas por auditores independentes.

Como muitas das operadoras consistiam em pequenas empresas, as quais vinham funcionando apenas dentro de uma legislação generalizada, muitas cumprindo apenas obrigações fiscais e possuindo controles internos deficientes ou inexistentes, coloca-se o seguinte problema de pesquisa: como suprir a deficiência na contabilidade das operadoras de planos de assistência à saúde, proporcionando uma contabilidade eficiente e confiável aos seus usuários, diante de uma legislação específica e complexa recentemente criada.

CREPALDI (2000, p. 204), coloca que: “O controle interno representa em uma organização os procedimentos, métodos ou rotinas cujos objetivos são proteger os ativos, produzir os dados contábeis confiáveis e ajudar a administração na condução ordenada dos negócios da empresa”.

A partir do momento que uma empresa evolui, atingindo determinado porte, por mais que o administrador se esforce para controlar os procedimentos por ele estabelecidos, a eficácia da empresa poderá estar comprometida; assim, o controle interno também funciona como uma ferramenta estratégica de gestão, embasando a decisão dos empresários e promovendo a eficiência operacional da gestão contábil e administrativa.

Justifica-se a elaboração do presente trabalho primeiramente ao grande interesse do autor pelo segmento e devido à recente regulamentação dos planos privados de assistência à saúde no Brasil, de forma que as publicações referentes ao assunto são reduzidas, principalmente no campo das ciências sociais aplicadas. Assim são poucas as fontes de pesquisas referentes ao assunto que estão disponíveis aos profissionais que atuam na área.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo geral buscar modelo de plano de contas para contabilidade de operadoras de planos de assistência a saúde, bem como mostrar a importância de controles internos para o segmento, contribuindo com os profissionais de contabilidade que atuam nessa área e visando dar suporte às demonstrações contábeis e a Auditoria Independente obrigatória. Para tanto, serão focalizados ainda os seguintes objetivos específicos:

- a) Mostrar a importância da contabilidade nas organizações;
- b) Mostrar a importância de um plano de contas específico de acordo com a atividade de uma organização;



- c) Discutir conceitos e objetivos dos controles internos, identificando a importância dos mesmos em uma organização;
- d) Caracterizar a Contabilidade previdenciária
- e) Caracterizar a atividade de planos de assistência à saúde no Brasil;
- f) Caracterizar especificamente a Contabilidade de planos de assistência à saúde no Brasil;
- g) Adequar Plano de Contas para a atividade de planos de assistência à saúde no Brasil;

## 2. METODOLOGIA DA PESQUISA

Os objetivos específicos serão abordados pela técnica da pesquisa bibliográfica da seguinte forma:

- a) caracterização da atividade de planos privados de assistência à saúde, partindo de uma breve retrospectiva histórica até a atual legislação aplicável ao setor;
- b) investigação dos conceitos e objetivos da contabilidade, caracterizando, especificamente, a Contabilidade de planos privados de assistência à saúde;
- c) discussão quanto aos conceitos e objetivos dos controles internos, bem como identificação da importância dos mesmos em uma organização;
- d) Proposta de adequação de Plano de Contas para a atividade de planos privados de assistência à saúde, com base em estudo e contribuições do presente trabalho;

### 3. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

De acordo com FIGUEIREDO (1997, p.41), “a contabilidade constitui o instrumento fundamental de informações dos fenômenos econômicos, para o que requer normas baseadas em princípios e critérios uniformes e correntes, com uma terminologia que defina claramente os fatos econômicos numa ordenação adequada das contas”.

Conforme CREPALDI,

por contabilidade entende-se um sistema de informações e avaliação destinado a prover seus usuários com demonstrações e análises de natureza financeira, física e de produtividade, com relação à entidade objeto de contabilização”. Compreende-se por sistema de informações um conjunto articulado de dados, técnicas de acumulação, ajuste e editagens de relatórios que permite tratar as informações de natureza repetitivas com o máximo possível de relevância e o mínimo de custo; bem como dar condições para, mediante a utilização de informações primárias constantes do arquivo básico, juntamente com técnicas derivantes da própria contabilidade e/ou outras disciplinas, fornecer relatórios de exceção para finalidades específicas, em oportunidades específicas ou não. (CREPALDI, 2000, p.32).

Segundo IUDÍCIBUS (2000, p.28), “o objetivo principal da Contabilidade (e dos relatórios dela emanados) é fornecer informação econômica relevante para que cada usuário possa tomar suas decisões e realizar seus julgamentos com segurança”.

Sendo a contabilidade um instrumento ou sistema de informações de natureza econômica e financeira e sua finalidade é prover seus usuários com demonstrações, análises e relatórios, de forma ordenada, para tomada de decisões com segurança, este instrumento deve adequar-se não somente às necessidades e características da entidade, bem como à legislação que lhe é aplicável.

Quanto aos controles internos, conforme CREPALDI,

não existe uma terminologia universal para descrever as categorias de controles internos, entretanto pode-se classificá-los segundo suas finalidades, e neste caso seriam desdobrados em: a) controles organizacionais, inclusive segregação de funções; b) controles de sistemas de informação; c) controles de procedimentos. CREPALDI (2000, p. 229)

Conforme Resolução da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar (RDC nº 38, 2000), ficou instituído o Plano de Contas Padrão, a ser adotado, obrigatoriamente, pelas operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

### 3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA CONTABILIDADE

A evolução do pensamento contábil pode ser dividida em quatro períodos:

- a) contabilidade do mundo antigo: que vai do início da civilização humana até o ano de 1202 d.C;
- b) contabilidade do mundo medieval: de 1202 a 1494;
- c) contabilidade do mundo moderno: de 1494 a 1840;
- d) contabilidade do mundo científico: de 1840 aos dias atuais.

Segundo COELHO:

A história da contabilidade data dos tempos mais remotos da civilização. Desde que o homem começou a controlar quantidades (de comida, de animais, etc.), passou também a fazer contas e a se utilizar da contabilidade. Antes mesmo de escrever e calcular, o homem, através de pinturas ou marcações em rochas ou ossos, identificava objetos relacionando-os às suas quantidades. Assim, as primeiras contqas realizadas pelo homem representavam a mais antiga manifestação do pensamento contábil. (COELHO, et al., 1999, p. 9)

Quando o homem da antiguidade realizava trocas de bens e serviços, já realizava alguns registros simples ou elaborava relatórios sobre a transação. Na Babilônia, quando da cobrança de impostos eram utilizadas escritas rudimentares. Porém, o registro das informações sobre os negócios foi bastante favorecida com a criação do papiro, no Egito antigo.

De acordo com (COELHO, et al., 1999, p. 9), "com a evolução do conhecimento humano [...] o aparecimento da escrita, o desenvolvimento da matemática e o surgimento de estruturas administrativas, houve um sensível desenvolvimento nas formas de registro contábil".

Durante a Idade Média os governos locais e a Igreja introduziram várias inovações nas técnicas de contabilidade:

- a) no ano 800, aproximadamente, o imperador Carlos Magno determinou que fosse realizado um inventário anual da propriedade, sendo utilizados, para tanto, livros especiais para receitas e despesas;
- b) durante o reinado de Henrique I (1100-1135), na Inglaterra, foram realizados exames de livros de contabilidade;
- c) no século XIII, comerciantes italianos introduziram a técnica contábil nos negócios privados.

Segundo COELHO:

Durante a Idade Média [...] já havia a preocupação com o aperfeiçoamento da contabilidade, mas só a partir do século XI é que apareceram livretos manuscritos abordando assuntos contábeis. Porém tal literatura só ganhou impulso com o advento da imprensa, e isso após o ano de 1494, por um livro escrito por Luca Pacciolo. (COELHO, et. Al, 1999, p. 10)

Um dos principais marcos da contabilidade data do século XV: a obra de autoria de Frei Uca Pacciolo, *Summs de Arithmetica, Geometria, Proporzioni e Proporzionalità*.

“Pacciolo não foi o criador das partidas dobradas, porém, o tratado de matemática por ele publicado continha uma seção sobre registros contábeis por meio deste método, que contribuiu sobremaneira para a sua divulgação, por toda a Europa” (SOUZA, 2001, p. 88).

A Itália foi o grande centro de desenvolvimento contábil até o final do século XIX. SANTOS (2003, p. 24) aponta dois grandes motivos propulsores do desenvolvimento dos sistemas contábeis de partidas dobradas:

- a) desenvolvimento econômico na área abrangida entre as cidades de Veneza, Gênova e Florença, criando um ambiente de negócios e um nível comercial bem mais sofisticado que o conhecido até então, dando origem a uma demanda por sistemas contábeis mais sofisticados.
- b) a aprendizagem da tecnologia de impressão de livros na Alemanha e sua rápida disseminação para os grandes centros comerciais da Europa, principalmente para o norte da Itália.

Com a Revolução Industrial e o conseqüente aumento dos negócios, tornou-se necessário o exame contábil das experiências financeiras das empresas, o que era tomado como base para a realização de empréstimos e inversões de capital.

No final do século XIX e início do século XX surgiram as grandes corporações e, com isso, a necessidade de novas formas de registro e controle contábil.

Segundo COELHO (1999, p. 11): “por esse motivo, os EUA passaram a se dedicar mais intensamente ao assunto, desenvolvendo critérios práticos para registro e controle contábeis, criando, assim, uma nova forma de pensamento contábil e oferecendo um razoável avanço dessa doutrina.”

Atualmente, devido a globalização e a integração dos mercados, (COELHO, 1999, p. 12), diz que “os conhecimentos contábeis estão mais difundidos e os estudos nessa área são cada vez mais constante e mais profundos.”

Assim, hoje, a contabilidade vai além do registro de fatos passados, preocupando-se, ainda, com a realização de projeções e fornecimento de informações referentes ao futuro da empresa.

CREPALDI (2000, p. 32), define contabilidade como “um sistema de informação e avaliação destinado a prover seus usuários com demonstrações e análises de natureza financeira, física e de produtividade, com relação à entidade objeto da contabilização”. O mesmo autor explica o que pode ser entendido por sistema de informação:

Um conjunto articulado de dados, técnicas de acumulação, ajuste e editagens de relatórios que permite tratar as informações de natureza repetitivas com o máximo possível de relevância e o mínimo de custo, bem como dar condições para, mediante a utilização de informações primárias constantes do arquivo básico, juntamente com técnicas derivantes da própria contabilidade e/ou outras disciplinas, fornecer relatórios de exceção para finalidades específicas, em oportunidades específicas ou não. (CREPALDI, 2000, p. 32).

De acordo com FIGUEIREDO a Contabilidade pode ser definida como sendo:

O sistema de identificação, mensuração e comunicação de informações econômico-financeiras, para auxiliar seus usuários, no processo de tomada de decisão [...] constitui o instrumento fundamental de informações dos fenômenos econômicos, para o que requer normas baseadas em princípios e critérios uniformes e correntes, com uma terminologia que defina claramente os fatos econômicos numa ordenação adequada das contas. FIGUEIREDO, 1997, p. 41)

Uma vez que as funções da Contabilidade são exercidas sobre o patrimônio da empresa, o objeto da Contabilidade é o patrimônio. “Em Contabilidade, patrimônio significa o conjunto de bens, direitos e obrigações pertencentes a uma pessoa ou entidade” (FIGUEIREDO, 1997, p. 41). É sobre o patrimônio que se desenvolvem todas as atividades da Contabilidade, seja acompanhando, registrando ou estudando as variações aumentativas ou diminutivas do mesmo.

Segundo a Resolução CFC nº 750/93, são princípios fundamentais de Contabilidade os seguintes:

- a) princípio da entidade: “o patrimônio da entidade não se confunde com aqueles dos seus sócios ou proprietários”;
- b) princípio da continuidade: “avaliar a correta classificação e quantificação das mutações do patrimônio da entidade para aferir a capacidade futura de geração de resultado”;
- c) princípio da oportunidade: “refere-se simultaneamente, à tempestividade e à integridade do registro do patrimônio e das suas mutações, determinando que este seja feito de imediato e com extensão correta, independentemente das causas que as originaram”;



- d) princípio do registro pelo valor original: “os componentes do patrimônio devem ser registrados pelos valores originais das transações com terceiros, expressos a valor presente na moeda do País”;
- e) princípio da atualização monetária: “os efeitos da alteração do poder aquisitivo da moeda nacional devem ser reconhecidos nos registros contábeis através do ajustamento da expressão formal dos valores dos componentes patrimoniais”;
- f) princípio da competência: “as receitas e despesas devem ser incluídas na apuração do resultado do período em que ocorrerem, sempre simultaneamente quando se correlacionarem, independentemente de recebimento ou pagamento”;
- g) princípio da prudência: “determina a adoção do menor valor para os componentes do ativo e de maior para os do passivo, sempre que apresentem alternativas igualmente válidas para a quantificação das mutações patrimoniais que alterem o patrimônio líquido”.

Visando um melhor entendimento, abordar-se-á o início da contabilidade desde um simples amontoar de pedrinhas de argila ou sulcos em ossos de animais para contar-se o patrimônio dos homens primitivos até os mais complexos registros contábeis que são conhecidos atualmente.

### 3.1.1 Início do conhecimento contábil

Para que se possa compreender com mais afinco a contabilidade, se faz necessário uma abordagem do início de suas profundas origens, pois só as origens darão uma melhor idéia para justificar os fatos presentes.

Pelo fato do homem não saber escrever há mais de 20.000 anos atrás, ele criou uma das formas mais primitivas de inscrição, que foi a artística, para registrar seus feitos durante o dia. O homem caçava algum animal ou apanhava algum fruto e posteriormente registrava em pinturas gravadas nas paredes esses fatos, podendo-se concluir que nascia daí a necessidade de controle da entidade.

Observa-se que a Contabilidade possui algo em comum com a arte, a Escrita e a Matemática, pois são ciências que surgiram ao se usar uma a outra como base para registros dos fatos que ocorriam no dia-a-dia.

Segundo LOPES DE SÁ (1997, p. 21), “ O mais antigo documento dessa época que se conhece foi encontrado na gruta D’Aurignac, no departamento de Haute Garone, na França; uma lâmina de osso de rena, contendo sulcos que indicam quantidades”.

### 3.1.2 Registros do patrimônio

Os fatos anteriormente citados evidenciam uma pequena parcela do que, com o passar dos anos, o homem descobriria sozinho como registrar seus bens usando até então a desconhecida Contabilidade.

Segundo LOPES DE SÁ (1997, p. 19) “o nascimento da Contabilidade é o da inscrição de elementos da riqueza patrimonial, passando, aos poucos, a registros de melhor qualidade”.

Há mais de 6.000 anos atrás, o comércio era intenso, o controle religioso sobre o Estado já era grande e poderoso, daí derivando grande quantidade de fatos a registrar, ensejando, também, o desenvolvimento da escrita Contábil.

Todos os registros eram feitos usando-se peças de argila com relação a cada fato, quando surgiu a expressão “meu” e “seu”, de Débito e Crédito, sendo “Débito” (o que alguém tem que me pagar) e “Crédito” (o que eu devo pagar a alguém).

Com o advento do Papiro no Egito, a Contabilidade só teve a ganhar, pois ela pode ter seus registros mais sofisticados passados em Livros Contábeis. A invenção da escrita impulsionou mais a evolução, segundo estudiosos da questão, foi a escrita Contábil que deu origem à escrita comum e não o inverso.

De acordo com LOPES DE SÁ (1997, p. 19), “Ampla era o uso dos livros na antiguidade clássica, porque ampla era a análise dos fatos, os romanos chegavam a ter um livro de escrituração de fatos patrimoniais para cada atividade que era desenvolvida (livro de fabricação do azeite, livro da fabricação do vinho, livro dos bens patrimoniais, livros das despesas e receitas, e outros).”

LOPES DE SÁ afirma que:

*A influência da matemática, o fato de a escrita contábil estar atada ao cálculo desde seus primeiros tempos e ter-se intensificado seu ensino nas escolas de matemática, tudo isto nos fez aceitar a força da mente lógica como geradora do processo das Partidas Duplas. O hábito das equações, o valor das matemáticas associadas à contabilidade, pode ser gerado a hábito da igualdade de Débito e Crédito, e esta nos parece uma hipótese bastante forte no campo histórico. (LOPES DE SÁ, 1997 p.34)*

As razões pelas quais se têm dividido em período da História repousam, especialmente, na utilidade que existe em diferenciar-se cada etapa da evolução, ou

seja, a época em que novos rumos foram sendo tomados quanto ao caráter evolutivo do conhecimento.

A Contabilidade existe desde os primórdios da civilização e, durante um longo período, foi tida como a arte da escrituração mercantil. Utilizava técnicas específicas, que se foram aperfeiçoando e especializando, sendo algumas delas aplicadas até hoje. Não obstante a origem milenar da contabilidade, identificada por historiadores como praticada em tempos remotos da civilização, embora de forma rudimentar e não sistematizada.

A história da contabilidade é tão antiga quanto à própria História da Civilização. Esta presa às primeiras manifestações humanas da necessidade social de proteção à posse e de perpetuação e interpretação dos fatos ocorridos com o objeto material de que o homem sempre dispôs para alcançar os fins propostos.

Nos primeiros tempos da Humanidade havia apenas o senso do coletivo em tribos primitivas. O estabelecimento de um habitat permitiu a organização da agricultura e do pastoreio. A organização econômica acerca do direito do uso do solo acarretou em separatividade, rompendo a vida comunitária, surgindo divisões e o senso de propriedade. Assim, cada pessoa criava sua riqueza individual.

Ao morrer, o legado deixado por esta pessoa não era dissolvido, mas passado como herança aos filhos ou parentes. A herança recebida dos pais (pater, patris), denominou-se patrimônio. O termo passou a ser utilizado para quaisquer valores, mesmo que estes não tivessem sido herdados.

A origem da Contabilidade está ligada à necessidade de registros do comércio. Há indícios de que as primeiras cidades comerciais eram dos fenícios. A prática do comércio não era exclusiva destes, sendo exercida nas principais cidades

da Antiguidade. A atividade de troca e venda dos comerciantes semíticos requeria o acompanhamento das variações de seus bens quando cada transação era efetuada.

As trocas de bens e serviços eram seguidas de simples registros ou relatórios sobre o fato. Mas as cobranças de impostos, na Babilônia já se faziam com escritas, embora rudimentares. Um escriba egípcio chegou a contabilizar os negócios efetuados pelo governo de seu país no ano 2000 a.C.

À medida que o homem começava a possuir maior quantidade de valores, preocupava-lhe saber quanto poderiam render e qual a forma mais simples de aumentar as suas posses; tais informações não eram de fácil memorização quando já em maior volume, requerendo registros.

Foi o pensamento do "futuro" que levou o homem aos primeiros registros a fim de que pudesse conhecer as suas reais possibilidades de uso, de consumo, de produção. Com o surgimento das primeiras administrações particulares aparecia a necessidade de controle, que não poderia ser feito sem o devido registro, a fim de que se pudesse prestar conta da coisa administrada.

É importante lembrarmos que naquele tempo não havia o crédito, ou seja, as compras, vendas e trocas eram à vista. Posteriormente, empregavam-se ramos de árvore assinalados como prova de dívida ou quitação. O desenvolvimento do papiro (papel) e do cálamo (pena de escrever) no Egito antigo facilitou extraordinariamente o registro de informações sobre negócios.

À medida que as operações econômicas se tornam complexas, o seu controle se refina. As escritas governamentais da República Romana (200 a.C.) já traziam receitas de caixa classificadas em rendas e lucros, e as despesas compreendidas nos itens salários, perdas e diversões. No período medieval, diversas inovações na

contabilidade foram introduzidas por governos locais e pela igreja. Mas é somente na Itália que surge o termo Contabilità.

### 3.1.3 Contabilidade na Bíblia

Há interessantes relatos bíblicos sobre controles contábeis, um dos quais o próprio Jesus relatou em Lucas capítulo 16, versos 1 a 7: o administrador que fraudou seu senhor, alterando os registros de valores a receber dos devedores. Já no tempo de José, no Egito, houve tal acumulação de bens que perderam a conta do que se tinha (Gênesis 41.49).

Houve um homem muito rico, de nome Jó, cujo patrimônio foi detalhadamente descrito no livro de Jó, capítulo 1, verso 3. Depois de perder tudo, ele recupera os bens, e um novo inventário é apresentado em Jó, capítulo 42, verso 12.

Os bens e as rendas de Salomão também foram inventariados em 1º Reis 4.22-26 e 10.14-17. Em outra parábola de Jesus, há citação de um construtor, que faz contas para verificar se o que dispunha era suficiente para construir uma torre (Lucas 14.28-30). Ainda, se relata a história de um devedor, que foi perdoado de sua dívida registrada (Mateus 18.23-27). Tais relatos comprovam que, nos tempos bíblicos, o controle de ativos era prática comum.

Nenhum demérito existe nessa forma de caminhar no tempo, pois, também, os demais conhecimentos tiveram igual destino, mesmo os hoje qualificados como os mais nobres, bastando lembrar o que ocorreu com alquimia, hoje química.

O homem enriquecia, e isso impunha o estabelecimento de técnicas para controlar e preservar os seus bens. Aí se inicia a história da contabilidade, que segundo historiadores e estudiosos, se divide em quatro períodos:

- CONTABILIDADE DO MUNDO ANTIGO - período que se inicia com a civilização do homem e vai até 1202 da Era Cristã, quando apareceu o Liber Abaci, da autoria de Leonardo Pisano.
- CONTABILIDADE DO MUNDO MEDIEVAL - período que vai de 1202 da Era Cristã até 1494, quando apareceu o Tractatus de Computis et Scripturis (Contabilidade por Partidas Dobradas) de Frei Luca Paciolo, publicado em 1494, enfatizando que à teoria contábil do débito e do crédito corresponde à teoria dos números positivos e negativos, obra que contribuiu para inserir a contabilidade entre os ramos do conhecimento humano.
- CONTABILIDADE DO MUNDO MODERNO - período que vai de 1494 até 1840, com o aparecimento da Obra "La Contabilità Applicata alle Amministrazioni Private e Pubbliche", da autoria de Francesco Villa, premiada pelo governo da Áustria. Obra marcante na história da Contabilidade.
- CONTABILIDADE DO MUNDO CIENTÍFICO - período que se inicia em 1840 e continua até os dias de hoje.

A História da Contabilidade, portanto, encontram suas bases nas mais remotas idades, mas sua dignidade científica só ocorreu quando as demais disciplinas também encontraram tal caminho, ou seja, há pouco tempo.

### 3.1.4 Principais períodos da história da contabilidade

Os períodos evolutivos de nosso conhecimento, assim podem ser classificados:

- I. INTUITIVO PRIMITIVO: foi vivido nos períodos líticos, da pré-história da humanidade, caracterizando-se pelas manifestações rudimentares de arte e pré-escrita, dedicado à simples memória rudimentar da riqueza.
- II. RACIONAL-MNEMÔNICO: de disciplina dos registros, com o estabelecimento de métodos de organização da informação, ocorrido na Antigüidade; iniciou-se cerca de 4.000 anos a. C.
- III. LÓGICO RACIONAL: preocupou-se com a evidência de causa e efeito dos fenômenos organizados em sistemas primários; deu origem à Partida Dobrada, desenvolvido na Idade Média da Humanidade, iniciou-se, segundo provas, a partir da segunda metade do século XI.
- IV LITERATURA: em que a evolução defluiu da produção de matéria escrita de difusão do conhecimento, com a preocupação de ensinar por meio de livros escritos por autores preocupados com a forma de “como realizar os registros e demonstrações”; tal período ensaia-se a partir do século XI, tendo como berço o mundo islâmico; acelerou-se, no Ocidente, e assim se definiu, a partir do século XV
- V. PRÉ-CIENTÍFICO: em que a intensa busca de raciocínios, definições e conceitos em matéria não só de registros, mas, especialmente, de fatos ou ocorrências com a riqueza ensejou a disciplina das contas. Nessa fase, ocorre a formação das primeiras teorias empíricas, abrindo caminho para a lógica do conhecimento contábil



que transcendeu a simples informação; tal período começa a viver-se a partir dos fins do século XVI, prolongando-se, sempre, em etapas evolutivas, até o início do século XIX.

VI. CIENTÍFICO: nele apareceram as primeiras obras científicas e estabeleceram-se as bases das escolas do pensamento contábil; é a época em que se passou a estudar a essência dos fenômenos patrimoniais, de suas relações, ou seja, o que significavam os fatos informados e relativos ao patrimônio, tendo sido vivido a partir das primeiras décadas do século XIX; tal período constitui-se naquele da História das Doutrinas.

VII. FILOSÓFICO-NORMATIVO: vivido a partir da década de 50 deste século XX, em que a preocupação de normalizar as informações e de penetrar na interpretação conceptual definiu bem as áreas da informação disciplinada e do entendimento profundo e holístico dos fenômenos patrimoniais. Tal período o da atualidade, em que paralelas segue, definidas, as duas correntes: a empírico-normativa<sup>5</sup> e a científico-filosófica, ambas suportadas por considerável avanço da tecnologia da informação.

Quanto a datas precisas dos períodos Racional-Mnemônico e Lógico-Racional, existem, ainda, questões a investigar, especialmente quanto a este último, em razão do que o mundo islâmico pode ainda oferecer de instrumentações; como as pesquisas prosseguem, alterações poderão ocorrer, todavia, diante do que já se tem conquistado positivamente, nessa área de estudos, parecem-nos adequadamente demarcadas as épocas que indicamos.

A fragilidade dos elementos de comprovação e a privacidade dos dados contábeis são fatores que muito contribuem para as dificuldades na obtenção das

provas. Muito se perdeu no tempo, bastando referimo-nos ao ocorrido com a civilização romana para que tenhamos a idéia de quanto nos fazem falta os elementos contábeis para um julgamento de maior solidez.

A própria forma como se desenvolveram os processos de registros denuncia a dificuldade de indicar autores, nas épocas mais remotas. A natureza sigilosa dos trabalhos, a ética exigida, o interesse particular dos ostentes são alguns outros fatores que muito contribuem para imprecisões de datas do processo evolutivo.

### 3.1.5 Outras classificações dos períodos

I. Mundo Antigo (dos primórdios da história até o ano de 1202 de nossa era).

II. Sistematização que vai de 1202, em razão da formação do processo das partidas dobradas.

III. O da literatura, de 1494 (obra de Luca Pacioli) a 1840 (obra de Francesco Villa).

IV. De 1840, era científica, até nossos dias.

### 3.1.6 Período antigo

A Contabilidade empírica, praticada pelo homem primitivo, já tinha como objeto, o Patrimônio, representado pelos rebanhos e outros bens nos seus aspetos quantitativos.

Os primeiros registros processaram-se de forma rudimentar, na memória do homem. Como este é um ser pensante, inteligente, logo encontrou formas mais

eficiente de processar os seus registros, utilizando gravações e outros métodos alternativos.

O inventário exercia um importante papel, pois a contagem era o método adaptado para o controle dos bens, que eram classificados segundo sua natureza: rebanhos, metais, escravos, etc. A palavra "Conta" designa o agrupamento de itens da mesma espécie. As primeiras escritas contábeis datam do término da Era da Pedra Polida, quando o homem conseguiu fazer os seus primeiros desenhos e gravações. Os primeiros controles eram estabelecidos pelos templos, o que perdurou por vários séculos.

Os súmero-babilônios, assim como os assírios, faziam os seus registros em peças de argila, retangulares ou ovais, ficando famosas as pequenas tábuas de Uruk, que mediam aproximadamente 2,5 a 4,5 centímetros, tendo faces ligeiramente convexas.

Os registros combinavam o figurativo com o numérico. Gravava-se a cara do animal cuja existência se queria controlar e o numero correspondente às cabeças existentes. Embora rudimentar, o registro, em sua forma, assemelhava-se ao que hoje se processa. O nome da conta, "Matrizes", por exemplo, substituiu a figura gravada, enquanto o aspecto numérico se tornou mais qualificado, com o acréscimo do valor monetário ao quantitativo. Esta evolução permitiu que, paralelamente à "Aplicação", se pudesse demonstrar, também, a sua "Origem".

Na cidade de Ur, na Caldéia, onde viveu Abraão, personagem bíblico que aparece no livro Gênesis, encontram-se, em escavações, importantes documentos contábeis: tabela de escrita cuneiforme, onde estão registradas contas referentes á

mão-de-obra e materiais, ou seja, Custos Diretos. Isto significa que, há 5.000 anos antes de Cristo, o homem já considerava fundamental apurar os seus custos.

O Sistema Contábil é dinâmico e evoluiu com a duplicação de documentos e "Selos de Sigilo". Os registros se tornaram diários e, posteriormente, foram sintetizados em papiros ou tábuas, no final de determinados períodos. Sofreram nova sintetização, agrupando-se vários períodos, o que lembra o diário, o balancete mensal e o balanço anual.

Já se estabelecia o confronto entre variações positivas e negativas, aplicando-se, empiricamente, o Princípio da Competência. Reconhecia-se a receita, a qual era confrontada com a despesa.

Os egípcios legaram um riquíssimo acervo aos historiadores da Contabilidade, e seus registros remontam a 6.000 anos antes de Cristo. A escrita no Egito era fiscalizada pelo Fisco Real, o que tornava os escriturários zelosos e sérios em sua profissão. O inventário revestia-se de tal importância, que a contagem do boi, divindade adorada pelos egípcios, marcava o início do calendário adaptado. Inscreviam-se bens móveis e imóveis, e já se estabeleciam, de forma primitiva, controles administrativos e financeiros.

As "Partidas de Diário" assemelhavam-se ao processo moderno: o registro iniciava-se com a data e o nome da conta, seguindo-se quantitativos unitários e totais, transporte, se ocorresse, sempre em ordem cronológica de entradas e saídas.

Pode-se citar, entre outras contas: "Conta de Pagamento de Escravos", "Conta de Vendas Diárias", "Conta Sintética Mensal dos Tributos Diversos". Tudo indica que foram os egípcios os primeiros povos a utilizar o valor monetário em seus registros. Usava como base, uma moeda, cunhada em ouro e prata, denominada

"Shat". Era a adoção, de maneira prática, do Princípio do Denominador Comum Monetário. Os gregos, baseando-se em modelos egípcios, 2.000 anos antes de Cristo, já escrituravam Contas de Custos e Receitas, procedendo, anualmente, a uma confrontação entre elas, para apuração do saldo. Os gregos aperfeiçoaram o modelo egípcio, estendendo a escrituração contábil às várias atividades, como administração pública, privada e bancária. Quanto aos romanos, a documentação neste período é quase inexistente.

### 3.1.7 Período medieval

Na Itália, em 1202, foi publicado o livro *Liber Abaci*, de Leonardo Pisano. Estudavam-se, na época, técnicas matemáticas, pesos e medidas, câmbio, tornando o homem mais evoluído em conhecimentos comerciais e financeiros. Se os sumérios plantaram a semente da Contabilidade e os egípcios a regaram, foram os italianos que fizeram o cultivo e a colheita.

Foi um período importante na história do mundo, especialmente na história da Contabilidade, denominado a "Era Técnica", devido às grandes invenções, como moinho de vento, aperfeiçoamento da bússola, que abriram novos horizontes aos navegadores, como Marco Pólo e outros.

A indústria artesanal proliferou com o surgimento de novas técnicas no sistema de mineração e metalurgia. O comércio exterior incrementou-se por intermédio dos venezianos, surgindo, como consequência das necessidades da época, o livro-caixa, que recebia registros de recebimentos e pagamentos em

dinheiro, já se utilizava de forma rudimentar, o débito e o crédito, oriundos das relações entre direitos e obrigações, e referindo-se, inicialmente, a pessoas.

O aperfeiçoamento e o crescimento da Contabilidade foram à conseqüência natural das necessidades geradas pelo advento do capitalismo, nos séculos XII e XIII. O processo de produção na sociedade capitalista gerou a acumulação de capital, alterando-se as relações de trabalho. O trabalho escravo cedeu lugar ao trabalho assalariado, tornando os registros mais complexos. No século X, apareceram as primeiras corporações na Itália, transformando e fortalecendo a sociedade burguesa.

No final do século XIII apareceu pela primeira vez a conta "Capital", representando o valor dos recursos injetados nas companhias pela família proprietária. O método das Partidas Dobradas teve sua origem na Itália, embora não se possa precisar em que região. O seu aparecimento implicou a adoção de outros livros que tornassem mais analítica a Contabilidade, surgindo, então, o Livro da Contabilidade de Custos.

No início do Século XIV, já se encontravam registros explicitados de custos comerciais e industriais, nas suas diversas fases: custo de aquisição; custo de transporte e dos tributos; juros sobre o capital, referente ao período transcorrido entre a aquisição, o transporte e o beneficiamento; mão-de-obra direta agregada; armazenamento; tingimento, etc., o que representava uma apropriação bastante analítica para época. A escrita já se fazia no moldes de hoje, considerando, em separado, gastos com matérias-primas, mão-de-obra direta a ser agregada e custos indiretos de fabricação. Os custos eram contabilizados por fases separadamente, até que fossem transferidos ao exercício industrial.

### 3.1.8 Período moderno

O período moderno foi à fase da pré-ciência. Devem ser citados três eventos importantes que ocorreram neste período:

- em 1493, os turcos tomam Constantinopla, o que fez com que grandes sábios bizantinos emigrassem, principalmente para Itália;
- em 1492, é descoberta a América e, em 1500, o Brasil, o que representava um enorme potencial de riquezas para alguns países europeus;
- em 1517, ocorreu a reforma religiosa; os protestantes, perseguidos na Europa, emigram para as Américas, onde se radicaram e iniciaram nova vida.

A Contabilidade tornou-se uma necessidade para se estabelecer o controle das inúmeras riquezas que o Novo Mundo representava. O aparecimento da obra de Frei Luca Pacioli, contemporâneo de Leonardo da Vinci, que viveu na Toscana, no século XV, marca o início da fase moderna da Contabilidade.

FREI LUCA PACIOLI, escreveu *Tractatus de Computis et Scripturis* (Contabilidade por Partidas Dobradas), publicado em 1494, enfatizando que a teoria contábil do débito e do crédito corresponde à teoria dos números positivos e negativos. Pacioli foi matemático, teólogo, contabilista entre outras profissões. Deixou muitas obras, destacando-se a *Summa de Arithmética, Geometria, Proportioni et Proportionalità*, impressa em Veneza, na qual está inserido o seu tratado sobre Contabilidade e Escrituração. Pacioli, apesar de ser considerado o pai da Contabilidade, não foi o

criador das Partidas Dobradas. O método já era utilizado na Itália, principalmente na Toscana, desde o Século XIV.

O tratado destacava, inicialmente, o necessário ao bom comerciante. A seguir conceituava inventário e como fazê-lo. Discorria sobre livros mercantis: memorial, diário e razão, e sobre a autenticação deles; sobre registros de operações: aquisições, permutas, sociedades, etc.; sobre contas em geral: como abrir e como encerrar; contas de armazenamento; lucros e perdas, que na época, eram "Pro" e "Dano"; sobre correções de erros; sobre arquivamento de contas e documentos.

Sobre o Método das Partidas Dobradas, Frei Luca Pacioli expôs a terminologia adaptada:

- "Per ", mediante o qual se reconhece o devedor;
- "A ", pelo qual se reconhece o credor.

Acrescentou que, primeiro deve vir o devedor, e depois o credor, prática que se usa até hoje. A obra de Pacioli não só sistematizou a Contabilidade, como também abriu precedente para novas obras pudessem ser escritas sobre o assunto.

### 3.1.9 Período científico

O Período Científico apresenta, nos seus primórdios, dois grandes autores consagrados: Francesco Villa, escritor milanês, contabilista público, que, com sua obra *"La Contabilità Applicata alle amministrazioni Private e Pubbliche"*, inicia a nova fase; e Fábio Bésta, escritor veneziano.

Os estudos envolvendo a Contabilidade fizeram surgir três escolas do pensamento contábil: a primeira, chefiada por Francisco Villa, foi a Escola



Lombarda; a segunda, a Escola Toscana, chefiada por Giuseppe Cerboni; e a terceira, a Escola Veneziana, por Fábio Bésta.

Embora o século XVII tivesse sido o berço da era científica e Pascal já tivesse inventado a calculadora, a ciência da Contabilidade ainda se confundia com a ciência da Administração, e o patrimônio se definia como um direito, segundo postulados jurídicos.

Nessa época, na Itália, a Contabilidade já chegara à universidade. A contabilidade começou a ser lecionada com a aula de comércio da corte, em 1809. A obra de Francesco Villa foi escrita para participar de um concurso sobre Contabilidade, promovido pelo governo da Áustria, que reconquistara a Lombardia, terra natal do autor. Além do prêmio, Villa teve o cargo de Professor Universitário.

Francisco Villa extrapolou os conceitos tradicionais de Contabilidade, segundo os quais escrituração e guarda livros poderiam ser feitas por qualquer pessoa inteligente. Para ele, a Contabilidade implicava conhecer a natureza, os detalhes, as normas, as leis e as práticas que regem a matéria administrada, ou seja, o patrimônio. Era o pensamento patrimonialista. Foi o início da fase científica da Contabilidade.

Fábio Bésta, seguidor de Francesco Villa, superou o mestre em seus ensinamentos. Demonstrou o elemento fundamental da conta, o valor, e chegou, muito perto de definir Patrimônio como objeto da Contabilidade.

Foi Vincenzo Mazi, seguidor de Fábio Bésta, quem pela primeira vez, em 1923, definiu Patrimônio como objeto da Contabilidade. O enquadramento da Contabilidade como elemento fundamental da equação aziendalista, teve, sobretudo, o mérito incontestável de chamar atenção para o fato de que a

Contabilidade é muito mais do que mero registro; é um instrumento básico de gestão.

Os defeitos da escola Européia tiveram como base, como vem o peso excessivo da teoria, sem demonstrações práticas, sem pesquisas fundamentais: a exploração teórica das contas e o uso exagerado das partidas dobradas, inviabilizando, em alguns casos, a flexibilidade necessária, principalmente, na Contabilidade Gerencial, preocupando-se demais em demonstrar que a Contabilidade era uma ciência ao invés de dar vazão á pesquisa séria de campo e de grupo. A partir de 1920, aproximadamente, inicia-se a fase de predominância norte-americana dentro da Contabilidade.

### 3.2 INÍCIO DA FASE CIENTÍFICA DA CONTABILIDADE

Entretanto a escola Européia teve peso excessivo da teoria, sem demonstrações práticas, sem pesquisas fundamentais, a exploração teórica das contas e o uso exagerado das partidas dobradas, inviabilizando, em alguns casos, a flexibilidade necessária, principalmente, na Contabilidade Gerencial, preocupando-se demais em demonstrar que a Contabilidade era uma ciência ao invés de dar vazão à pesquisa séria de campo e de grupo. A partir de 1920, aproximadamente, inicia-se a fase de predominância norte-americana dentro da Contabilidade.

#### 3.2.1 Surgimento das escolas de contabilidade

Várias são as teses que evidenciam o surgimento e desenvolvimento da Contabilidade. O desenvolvimento econômico acompanha de perto o

desenvolvimento Contábil. Em 1920, com a grande ascensão dos EUA, deu-se origem à Escola Norte-Americana. Com o surgimento das grandes corporações, principalmente no século atual, adicionando-se o desenvolvimento do mercado de capitais, a Contabilidade encontrou um campo propício para o seu desenvolvimento com teorias e aplicações no campo prático. Os Estados Unidos herdaram da Inglaterra a tradição de Auditoria, criando lá sólidas raízes. No início do século XX, a chamada Escola Européia teve sua queda, quando a Escola Norte-americana obteve sua ascensão.

### 3.2.2 O ensino da contabilidade em Portugal

O ensino de contabilidade e administração em Portugal, remonta ao tempo do Rei D. José I. Com efeito, foi criada, pelo Marquês de Pombal em 19/05/1759, a "Aula do Comércio", com a finalidade de formar indivíduos competentes para a organização de negócios.

Em 1970 é criado em Coimbra o curso de Contabilidade, a funcionar então no Instituto Comercial e Industrial. Em 1974, por separação entre os ramos de "Indústria" e "Comércio", são criados o Instituto Industrial de Coimbra e o Instituto Comercial de Coimbra. O Dec. - Lei n.º 313/75, de 26/06, coloca na dependência da Direção-Geral do Ensino Superior os Institutos Comerciais de Lisboa, Porto e Coimbra, equiparando a bacharel os diplomados em alguns cursos neles ministrados.

Posteriormente, com a entrada em vigor do Dec.- Lei 327/76 de 06/05, os Institutos Comerciais de Lisboa, Coimbra e Porto dão lugar aos Institutos Superiores de Contabilidade e Administração, cuja orgânica se encontra plasmada no Dec.- Lei

n.º 443/85, de 24/10, escolas que vieram a ser integradas no subsistema Politécnico do Ensino Superior

### 3.2.3 Escola norte americana

Enquanto declinavam as escolas europeias, floresciam as escolas norte-americanas com suas teorias e práticas contábeis, favorecidas não apenas pelo apoio de uma ampla estrutura econômica e política, mas também pela pesquisa e trabalho sério dos órgãos associativos. O surgimento do American Institut of Certield Public Accountants foi de extrema importância no desenvolvimento da Contabilidade e dos princípios contábeis; várias associações empreenderam muitos esforços e grandes somas em pesquisas nos Estados Unidos. Havia uma total integração entre acadêmicos e os já profissionais da Contabilidade, o que não ocorreu com as escolas europeias, onde as universidades foram decrescendo em nível, em importância.

A criação de grandes empresas, como as multinacionais ou transnacionais, por exemplo, que requerem grandes capitais, de muitos acionistas, foi à causa primeira do estabelecimento das teorias e práticas contábeis, que permitissem correta interpretação das informações, por qualquer acionista ou outro interessado, em qualquer parte do mundo. Nos inícios do século atual, surgiram as gigantescas corporações aliado ao formidável desenvolvimento do mercado de capitais e ao extraordinário ritmo de desenvolvimento que os Estados Unidos da América experimentaram e ainda experimenta, constitui um campo fértil para o avanço das teorias e práticas contábeis.

### 3.2.4 Diferenças entre as escolas européias e norte americanas

Analisando-se o quadro abaixo, nota-se as relevantes diferenças entre as duas escolas.

#### Quadro 01 - Comparação das Escolas Européia e Americana

##### **Algumas razões da Queda da Escola Européia (especialmente italiana)**

##### **Algumas razões da Ascensão da Escola Norte-Americana**

**1. Excessivo Culto à Personalidade:** grandes mestres e pensadores da Contabilidade ganharam tanta notoriedade que passaram a ser vistos como “oráculos” da verdade Contábil.

**1. Ênfase ao Usuário da Informação Contábil:** a Contabilidade é apresentada como algo útil **para a tomada** de decisões, evitando-se endeusar demasiadamente a Contabilidade; atender os usuários é o grande objetivo.

**2. Ênfase a uma Contabilidade Teórica:** as mentes privilegiadas produziam trabalhos excessivamente teóricos, apenas pelo gosto de serem teóricos, difundindo-se idéias com pouca aplicação prática.

**2. Ênfase à Contabilidade Aplicada:** principalmente à Contabilidade Gerencial. Ao contrário dos europeus, não havia uma preocupação com a teoria das contas, ou querer provar que a Contabilidade é uma ciência.

**3. Pouca Importância à Auditoria:** principalmente na legislação italiana, o grau de confiabilidade e a importância da auditoria não eram enfatizados.

**3. Bastante Importância à Auditoria:** como herança dos ingleses e transparência **para** os investidores das Sociedades Anônimas (e outros usuários) nos relatórios contábeis, a auditoria é muito enfatizada.

**4. Queda do nível das principais faculdades:** principalmente as faculdades italianas, super povoadas de alunos.

**4. Universidades em busca de qualidade:** grandes quantias **para** as pesquisas no campo contábil, o professor em dedicação exclusiva, o aluno em período integral valorizaram o ensino nos Estados Unidos.

FONTE: IUDICÍBUS, Sérgio de, MARION, José Carlos. **Introdução à teoria da contabilidade**. São Paulo: Atlas, 1999, p. 36.

## 3.3 CONTABILIDADE INTERNACIONAL

### 3.3.1. A importância da contabilidade internacional

O crescimento e a globalização da atividade das empresas e dos mercados provocaram um aumento das aquisições de sociedades estrangeiras, assim como um aumento das necessidades financeiras que estiveram na origem do desenvolvimento dos mercados de capitais internacionais. Este constante crescimento internacional originou a que a contabilidade, elemento essencial de comunicação financeira, diferisse pelo seu conteúdo e seus modos de aplicação de país para país.

Neste ponto é necessário avaliar se tal fato é ou não de extrema importância. As opiniões divergem e não é possível chegar a uma resposta exata. Por um lado, em certos casos essas diferenças podem provocar ineficiências ou distorções no comportamento econômico, mas por outro também se defende que a contabilidade nacional preenche perfeitamente a sua função, onde uma evolução eventual para uma harmonização contabilística também poderá provocar essas mesmas e outras ineficiências. O que parece ser mais correto é que as alterações contabilísticas que venham a surgir num determinado país são mais facilmente explicadas e previstas se estiver em vigor uma política de harmonização contabilística.

O problema da contabilidade a nível internacional não é tão simples quanto aparenta, dado que qualquer tentativa de modificação da linguagem contabilística pode criar um efeito nefasto sobre a qualidade da mensagem transmitida. Por exemplo, no caso de vir a existir uma alteração no modo de medição dos proveitos, justificado pelo fato de se pretender chegar a uma aproximação a nível internacional, tal poderá modificar o relacionamento com investidores nacionais ou de vir a ter consequências fiscais significativas.

Analisando estes fatos admite-se que as regras e práticas contabilísticas são influenciadas pelo ambiente onde se inserem, tendo em consideração que a internacionalização econômica e cultural, que temos vindo a assistir desde os anos

60 tem vindo a criar um impacto forte sobre a contabilidade. Este último é também, com efeito, confrontado com o problema da internacionalização da comunicação financeira.

Existem pelo menos quatro razões pelas quais a contabilidade internacional é considerada de extrema importância:

- Razão histórica
- Razão multinacional
- Razão de comparação
- Razão de harmonização

De acordo com as razões atrás enumeradas, considera-se interessante fazer uma referência a cada uma delas separadamente, não esquecendo porém, que estão intimamente relacionadas.

Outra das razões, a da multinacionalidade, tem a ver com a importação e exportação de técnicas, instituições e conceitos contabilísticos para todos os cantos do mundo. As empresas chamadas multinacionais também têm desempenhado um importante papel na transferência das técnicas contabilísticas de um país para outro.

Com o seu aparecimento, é necessário a elaboração de relatórios financeiros para o país de origem, de acordo com as respectivas leis e práticas contabilísticas. Assim, analistas e investidores necessitam de ter um conhecimento aprofundado do sistema financeiro de vários países, tendo em conta também, que as multinacionais angariam fundos não só a nível doméstico, mas principalmente nos mercados de

capitais mais diversos, que nos últimos anos se têm tornado cada vez mais internacionalizados.

### 3.4. A CONTABILIDADE NO BRASIL

No Brasil, a vinda da Família Real Portuguesa incrementou a atividade colonial, exigindo – devido ao aumento dos gastos públicos e também da renda nos Estados – um melhor aparato fiscal. Para tanto, constituiu-se o Erário Régio ou o Tesouro Nacional e Público, juntamente com o Banco do Brasil (1808). As Tesourarias de Fazenda nas províncias eram compostas de um inspetor, um contador e um procurador fiscal, responsáveis por toda a arrecadação, distribuição e administração financeira e fiscal.

Hoje, as funções do contabilista não se restringem ao âmbito meramente fiscal, tornando-se, num mercado de economia complexa, vital para empresas informações mais precisas possíveis para tomada de decisões e para atrair investidores. O profissional vem ganhando destaque no mercado em Auditoria, Controladoria e Atuarial.

São áreas de análise contábil e operacional da empresa, e, para atuários, um profissional raro, há a especialização em estimativas e análises; o mercado para este cresce em virtude de planos de previdência privada.

#### 3.4.1 Breve História da Escola de Contabilidade no Brasil

A primeira escola de Contabilidade no Brasil surgiu em 1902 em forma de "Escola Prática de Comércio". Em janeiro de 1905, o Decreto Federal nº. 1339



reconheceu, em caráter oficial, os diplomas expendidos pela "Escola Prática de Comercio" e providenciou a organização dos cursos, dividindo-o em dois: um geral e outro superior. Como muitas disciplinas do curso superior costumavam ser tratadas normalmente nos programas da escola, iniciou-se, em 1908, o "Curso Superior de Ciências Comerciais".

Os cursos de Contabilidade propriamente ditos foram criados em 1931, pelo decreto nº. 20158, que instituiu o Curso Técnico de Contabilidade com duração de dois anos para formar "guarda livros" e de três anos para formar "Peritos Contadores". Em 1943, os cursos técnicos referidos foram transformados na categoria de cursos médios, garantido ao formando o título de Técnico de Contabilidade.

Somente em 1945, foi instituído o Curso de Ciências Contábeis e Atuarias pela Lei nº. 7988. Em 1946, surgiu o Conselho Federal de Contabilidade, que contribuiu de maneira extraordinária para a boa qualidade do ensino superior da Contabilidade.

Em 1951, a Lei nº. 1401 desmembrou os cursos de Ciências Contábeis e Atuariais, criando, de maneira independente, o curso de Ciências Contábeis, possibilitando aos concluintes receberem o título de Bacharel em Contabilidade.

Em termos de currículo dos cursos de Ciências Contábeis, além da lei referida de 1945, tivemos o Parecer nº. 397/62 (que divide os cursos de Ciências Contábeis em ciclo de formação básica e ciclo de formação profissional) e a resolução 03/92 do extinto Conselho Federal de Educação, que fixava os conteúdos mínimos e a duração dos cursos de graduação.

### 3.4.2. A contabilidade no Brasil (1ª. Fase - antes de 1964)

A contabilidade no Brasil pode ser dividida em dois estágios, anterior a 1964 e posterior a 1964, embora não exista uma escola de pensamento contábil genuinamente brasileira.

Uma das primeiras manifestações contábeis ocorreu no reinado de D.João VI. quando da instalação de seu governo provisório em 1808. Em 1809 Cairu tornou-se o primeiro a apresentar um sistema de direito comercial e a realizar os primeiros estudos de economia política no Brasil .

Analisando a ciência contábil no Brasil desde o início a interferência da legislação acompanhou a contabilidade nacional em seus meandros. Uma das primeiras grande manifestação da legislação foi o Código comercial de 1850, esse código instituiu a obrigatoriedade da estruturação contábil e da elaboração anual da demonstração do balanço geral, composto dos bens, direitos e obrigações das empresas comerciais.

O código comercial brasileiro determinou que as empresas devessem seguir uma ordem uniforme de contabilidade e escrituração e a ter livros para esse fim necessário. Em termos de formação do profissional brasileiro, uma das primeiras manifestações foi à criação do instituto comercial do Rio de Janeiro em 1856, a partir de 1863, esse instituto passou a oferecer a disciplina de escrituração mercantil como forma de qualificar seus alunos para a prática do registro contábil.

Em 1880, Veridiano De Carvalho, fez uma das primeiras e mais importantes colaborações para a divulgação e consolidação escritural da contabilidade. Uma escola politécnica do rio de janeiro passou a oferecer a disciplina de direito administrativo e contabilidade. Desse movimento surgiu em 20 de abril de 1902 a

escola pratica de comercio, sua fundação contou com a cooperação de diversas personalidades e instituições valendo citar entre eles: O CONDE DE ÁLVARES FRANCO RODOLFO MIRANDA E BANCO DE SÃO PAULO. A escola de comercio Álvares penteado foi responsável pela formação de muitos dos primeiros professores de contabilidade de destaque no cenário nacional como é o caso de Francisco D'Áurea e Frederico Herrman Junior.

Em 1919, foi criado o Instituto paulista de contabilidade por iniciativa de alguns formandos da Álvares penteado que foi transformado em sindicato dos contabilistas de são Paulo.

Ate mesmo o imposto de renda do Brasil era lucro real apurado pela contabilidade das empresas que coincidia com o lucro contábil.

Em 1931, o diário oficial da união publicou decreto nº. 20.158, que organizou o ensino comercial e regulamentou a profissão de contador. Mas somente em 1945, a profissão contábil foi considerada uma carreira universitária com a criação das faculdades de ciências contábeis.

Em 1940 o decreto-lei nº. 2.416 instituiu normas para a elaboração da contabilidade dos estados e municípios, determinando em modelo padrão de balanço para entidades publica. A classe contábil começou a obedecer às determinações da legislação fiscal.

O ano de 1946 foi marcado por dois grandes acontecimentos para a ciência brasileira, em 26 de janeiro foi fundada a faculdade de ciências econômicas e administrativas da universidade de são Paulo , onde foi instituído o curso de ciências contábeis e atuarias, ficou marcada também pela criação do conselho federal e dos conselhos regionais de contabilidade pelo decreto lei nº. 9.295 de 27 de maio.

Em termos mundiais, a contabilidade brasileira é reconhecida por sua contribuição no campo do tratamento da contabilidade em períodos de inflação alta , a chamada escola da correção monetária. A correção monetária foi introduzida em 1958 por meio da lei nº 3.470 que facultou as empresas à utilização de índices de correção monetária fixados bianualmente pelo conselho econômico nacional. Era possível corrigir os ativos fixos somente ao final de cada dois anos. Essa lei introduziu a expressão correção monetária no Brasil.

#### 3.4.3. A Contabilidade no Brasil (2ª fase - pós 1964)

O desenvolvimento da contabilidade brasileira na segunda etapa teve início em 1964 quando o professor José da Costa Bolsoni introduziu um novo método de ensino da contabilidade.

O ano de 1964 também marca um novo período de desenvolvimento da chamada escola de correção monetária com a segunda fase no desenvolvimento desta contribuição genuinamente nacional. Em 16 de julho de 1964, foi expedida a lei nº. 4.357 que tornou obrigatória a correção monetária do ativo imobilizado e do capital das pessoas jurídicas.

Apesar das críticas, a lei trouxe para a contabilidade brasileira um instrumento que resolveu pelo menos em partes as enormes distorções causadas pela inflação nos relatórios contábeis. Além disso representou melhor a realidade dos bens das empresas.

O ano de 1966 a correção monetária foi considerada uma das maiores contribuições nacionais. A contabilidade estava apta a resolver os problemas de registro, apurações e análise que ocorrem quando há variações de preços de bens e serviços em uma economia.

O trabalho em causa enquadra-se na linha de pesquisa da escola de pensamento contábil norte-americana, cuja maior contribuição nessa área foi a teoria e medição de imagem empresarial, de Edgar. A partir da adoção do método didático e da apresentação do trabalho de ludicibus, o direcionamento doutrinário contábil especialmente do maior centro de pesquisa contábil nacional, o departamento de contabilidade e autuaria da FEA-USP, muda definitivamente, abandonando as escolas de pensamento contábil italianas e assumindo os ditames da escola norte-americana.

A contabilidade brasileira teve um novo estímulo legal em 1972, quando o banco central baixou a resolução nº. 220 e os circulares números 178 e 179. A circular número 178, obrigou o registro dos auditores independentes no banco central do Brasil, determinado que o registro seria exclusivamente de contadores. A circular de número 179 tratou dos princípios da contabilidade, tendo oficializado a expressão princípios de contabilidade geralmente aceitos.

As normas de contabilidade emanadas dessa circular estão divididas em : normas de escrituração, critérios de avaliação , amortização e depreciação dos elementos patrimoniais para efeitos de balanço e outros.

Essas normas uniformizaram de certa forma os procedimentos contábeis de grande parte das empresas brasileiras, mesmo as que não eram de capital aberto. O conselho de contabilidade adotou, com algumas modificações, as normas e os

procedimentos de auditoria elaboradas pelo Instituto dos Auditores Independentes do Brasil (IAIB) hoje IBRACON.

O ano de 1972 também foi marcado por duas contribuições acadêmicas para o desenvolvimento da contabilidade brasileira. Nesse ano, os professores STEPAN CHARLES KANITZ e ELIZEU MARTINS defenderam suas teses de doutoramento junto ao departamento de contabilidade e atuaria a FEA-USP.

Segundo a chamada escola da correção monetária, o professor Eliseu Martins apresentou sua tese de doutorado denominado “Contribuição à evolução do ativo intangível”. Nela procurou demonstrar como a contabilidade pode aproximar-se a administração e a economia de modo a auxiliar nas decisões que visam ao presente e ao futuro.

Em 1981, o conselho federal de contabilidade emitiu a resolução CFC numero 529-81 que disciplinou as normas brasileiras de contabilidade, uma vez que a resolução CFC nº. 321-72 somente aprovou as normas e os procedimentos de auditoria. A expressão princípios fundamentais de contabilidade foi escolhida em muitos países e entidades de relevo. Os princípios fundamentais de contabilidade determinados pelo CFC, foram os seguintes: da entidade, da qualificação e quantificação dos bens patrimoniais, da expressão monetária da competência e da oportunidade.

No início dos anos 80 surgiu um novo expoente contador: Jose Carlos Marion. Sua primeira contribuição acadêmica foi a dissertação apresentada em 1982, na faculdade de contabilidade e atuaria da FEA-USP, intitulada “Contribuição a contabilidade da pecuária bovina de corte”.

Uma das saídas encontradas pela comunidade contábil brasileira para qualificar as informações contábeis foi a adoção obrigatória da elaboração e publicação de demonstrações contábeis complementares referentes às companhias abertas em moeda por poder aquisitivo constante. Essa instrução determinou os procedimentos a serem adotados na elaboração das demonstrações contábeis complementares e constitui o ápice da escola monetária.

Uma nova contribuição da escola monetária ocorreu em 1992 com a publicação da instrução n. 191. Essa instrução consolidou os critérios da elaboração de demonstrações contábeis em moeda de poder aquisitivo constante, introduziu novas determinações, tais como as apresentadas pela FIPECAFI (1994, p. 313).

- \* Instituiu a UMC- unidade monetária contábil
- \* estabeleceu a UMC como base da variação diária ou índice que viu substituí-la
- \* Estabeleceu que os ativos e passivos monetários decorrentes de operações pré-fixadas deverão ser trazidos a valor presente pela taxa média nominal de juros divulgada diariamente pela associação nacional dos bancos de investimentos anuid.
- \* Os ganhos e perdas gerados pelos itens monetários e os ajustes a valor presente deverão ser apropriados nas contas de resultado a que se divulgam.
- \* Estabeleceu que os itens não monetários deverão estar registrados por seu valor presente na data de sua aquisição ou formação, e deverão ser controlados em quantidade de UMC.

Determina que as reversões dos ajustes a valor presente deverão ser apropriadas como despesas, receitas, financeiras (de transações comerciais). Essa instrução (juntamente com todos os trabalhos anteriores ligados à correção monetária) demonstra claramente a contribuição da escola de correção brasileira na busca do desenvolvimento e do aprimoramento de técnicas e procedimentos para o reconhecimento da inflação nas demonstrações contábeis, com o objetivo principal de qualificar as informações para cada vez mais; tornar-se um instrumento de grande valor para os tomadores de decisão.

Os resultados de longos anos de pesquisas empregados pela escola de correção monetária brasileira não serão certamente sepultados por uma determinação legalista. Os usuários das informações contábeis que já utilizaram as demonstrações em moeda de poder aquisitivo constante continuarão sem dúvida a ter na correção integral um dos principais instrumentos informativos para tomada de decisões.

### 3.5 A CONTABILIDADE NO MERCOSUL

O atual cenário mundial aponta para uma crescente internacionalização da economia, que se manifesta pelo surgimento de blocos econômicos continentais e os regionais exigindo uma economia aberta e a prática de livre comércio entre os países que formam esses blocos. Na América Latina, busca-se a consolidação do Mercado Comum do Sul – Mercosul composto por Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai, formalizado em 26.03.1991, por meio da assinatura do Tratado de Assunção, que fixou as metas, os prazos e os instrumentos para sua constituição.



O Mercosul transcende a simples compra e venda de produtos. Esse processo de integração é bem rudimentar. Consiste em assegurar níveis tarifários preferenciais para os países-membros do grupo, ou seja, esses países passarão a trabalhar com tarifas inferiores às cobradas de países não pertencentes ao grupo.

Afirmam FLORENCIO E ARAUJO (1996:26): "Nas discussões desenvolvidas no Gatt, considera-se que um acordo comercial, para ser considerado uma Zona de Livre Comércio, deve abarcar pelo menos 85% dos bens comercializados entre os países-membros, ou seja, devem ser eliminadas as barreiras que atingem pelo menos 80% dos produtos".

Outro fator que estimulou a criação do Mercosul é a questão geográfica. São quatro países vizinhos, com fronteiras extremamente permeáveis, em que os contatos entre as populações de ambos os lados são muito densos, tanto nas fronteiras do Brasil com os três países, quanto nos limites entre Argentina e Uruguai e entre Argentina e Paraguai.

### 3.5.1. A profissão contábil no Mercosul

O exercício das profissões classicamente ditas liberais no âmbito dos países que formam o Mercosul tem sido objeto de estudos e de apresentações de trabalhos científicos em vários eventos nacionais e internacionais.

Segundo KOLIVER (1996:16), "a regulamentação das profissões liberais nos países do Mercosul apresenta três concepções: Inexistência completa de regulamentação profissional; Regulamentação de caráter genérico; Regulamentação de cunho analítico."

No campo de atividade das profissões inseridas no universo das chamadas Ciências Econômicas, encontram-se pelo menos quatro profissões distintas: Contador ou Contador Público, Economista, Administrador e Atuário.

### 3.5.2. Normas e práticas contábeis no Mercosul

Diante da nova postura comercial praticada pelos blocos de integrações regionais, fica demonstrada a necessidade de se buscarem estudos para viabilizar o reconhecimento de normas e práticas contábeis que venham facilitar a elaboração e apresentação das demonstrações contábeis de maneira mais uniforme para qualquer entidade econômica. A leitura e rápida interpretação dos fatos contábeis pelos usuários de diferentes regiões e dos mais diversos segmentos precisa tornar-se uma meta.

No Brasil, apesar de o Conselho Federal da Contabilidade – CFC – ser o órgão máximo de controle do exercício profissional, bem como de editar princípios e normas contábeis e exigir seu cumprimento, existem outras entidades que lidam com normas contábeis, algumas contábeis, algumas de forma sugestiva e outras de caráter legal.

### 3.6. A IMPORTÂNCIA DA CONTABILIDADE

A importância da Contabilidade na vida das empresas é cada dia mais fundamental, constituindo-se no mais eficiente mecanismo de assessoramento dos empresários nas suas tomadas de decisões.

Nos dias de hoje, o empresário precisa estar muito atento aos detalhes que cercam as suas atividades e das informações, bem como da correta interpretação da Legislação, que é muito dinâmica, e das suas implicações na vida das mesmas, visto que a falta de alguns pormenores pode fazer a diferença entre o SUCESSO e o FRACASSO de qualquer negócio. Logo o empresário precisa de assistência eficiente nas áreas CONTÁBIL, TRABALHISTA e PREVIDENCIÁRIA e, principalmente, na área FISCAL.

A contabilidade, ciência que tem como principal objetivo o controle das variações patrimoniais e está embasada em sete (7) princípios fundamentais vem, ao longo dos tempos, mensurando os ativos das entidades e agregando valores aos seus patrimônios.

Para Iudícibus (1997, p.20), “o objetivo da Contabilidade praticamente permaneceu inalterado ao longo dos anos; as mudanças substanciais verificaram-se nos tipos de usuário e nas formas de informação que têm sido demandadas”.

O mesmo autor acrescenta:

A contabilidade está vinculada às mudanças sociais que ocorrem ao longo dos anos e que a cada nova mudança exige-se da contabilidade nova postura na divulgação das informações geradas, visando suprir os anseios de informações requeridas pelos seus usuários. Não resta dúvida que o cumprimento da missão da Contabilidade tornou-se mais difícil de ser alcançado, já que cada usuário deseja um conjunto específico de informações que possam suprir seu modelo decisório. (IUDÍCIBUS, 1997, p.21)

Vê-se, portanto a importância da contabilidade como fonte de informações e como elemento que agrega valor através de seus relatórios para a gestão das empresas. Uma empresa comunica o seu desempenho aos usuários externos – mediante as demonstrações contábeis – pois são estas capazes de determinar o

sucesso ou fracasso colaborando na sua continuidade. As informações divulgadas nos demonstrativos tais como: Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado do Exercício, Demonstração de Lucros ou Prejuízos Acumulados ou Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido e Demonstração das Origens e Aplicações de Recursos, são elaborados para determinar as diretrizes que serão apreciadas para otimizar seus resultados. Portanto, a ciência contábil acompanhada dos seus relatórios é sem dúvida uma ferramenta gerencial extremamente útil para qualquer tipo de empresa.

#### 3.6.1. Evidenciação dos relatórios contábeis

No atual cenário, deve-se estabelecer um modo de gerar informações que satisfaça as necessidades dos diversos usuários externos, conscientes de que estes necessitam de segurança e confiabilidade nas informações contábeis. Deve ser reconhecido que cada grupo de usuários tem interesses distintos.

A auditoria externa, por exemplo, necessita para executar seus trabalhos de informações financeiras e econômicas que são retiradas dos relatórios contábeis com o objetivo final de formalizar sua opinião mediante parecer. Por isso é que a contabilidade através dos seus relatórios movimenta uma cadeia de informações que são selecionadas por diversos usuários no ínterim de extrair o máximo proveito para alcançar os objetivos traçados.

Outro aspecto importante são as padronizações das normas contábeis que passarão a coordenar de maneira única as diretrizes contábeis para todas as empresas visando à qualidade gerencial sendo um dos aspectos a geração dos relatórios contábeis respeitando as normas e princípios da contabilidade.

Segundo Ludícibus (2000, p.118), vários são os métodos de realizar a evidenciação contábil, ainda que tal evidenciação se refira a todo o quadro de demonstrações contábeis, citando seis desses métodos:

- forma e apresentação das demonstrações contábeis;
- informação entre parênteses;
- notas de rodapé (explicativas);
- quadros e demonstrativos complementares;
- comentários do auditor; e
- relatório da diretoria.

Esses modelos evidenciados, por si só, revelam a variedade de suprimentos gerenciais retirados da contabilidade para expor toda e qualquer informação que venha a ser publicada com objetivo final de alavancar as empresas através de relatórios seguros que só a contabilidade proporciona, obtendo maior qualidade das informações levantadas. Se as empresas limitadas utilizassem a contabilidade como é atualmente utilizada nas sociedades anônimas, divulgando e publicando uma gama de relatórios contábeis, teriam a sua disposição um arcabouço enorme de modelos de relatórios gerenciais que otimizariam seus resultados operacionais melhorando o seu andamento e criando condições de se tornarem competitivas no mercado atual.

### 3.6.2. O poder das informações contábeis

A informação sempre foi um importante fator para tomada de decisão e determinante para o sucesso gerencial, mas a partir da grande evolução das

tecnologias da comunicação e informação que sua relevância vem tendo um papel decisivo para a sobrevivência e desenvolvimento das organizações. E podemos dizer que informação é uma mensagem capaz de propiciar a comunicação reduzindo incertezas, sendo capaz de proporcionar benefícios ao usuário da mesma. Percebemos de imediato que a informação é um recurso fundamental para contribuir na definição dos objetivos de uma empresa, no estabelecimento de estratégias e políticas, na avaliação e decisão sobre as alternativas de expansão e investimentos necessários, e dos próprios resultados do negócio.

### 3.6.3. Contabilidade como ferramenta gerencial

Com as transações ocorridas nas organizações com demandas de produtos de troca, já eram conhecidos controles gerenciais simples, mas que atendiam as necessidades das informações das organizações para devidos fins. A revolução industrial, ocasionou a necessidade das organizações buscarem aperfeiçoamentos em suas informações para melhor administração e controle dos seus negócios.

Segundo (IBRACON): “A contabilidade é objetivamente um sistema de informação e avaliação destinado a prover seus usuários com demonstrações e análise de natureza econômica, financeira, física e de produtividade”... assim para que contabilidade consiga comunicar as suas informações ela necessita definir para quem irá evidenciá-las. Ou seja, toda e qualquer entidade tem o dever de bem informar aos seus usuários através dos relatórios contábeis publicados.

De acordo com Horngren (2000, p.2) “O sistema contábil é o principal – e o mais confiável – sistema de informações quantitativos em quase todas as organizações”. Para tanto, ele deve fornecer dados que auxiliem a gestão de uma organização alcançar suas metas, além de permitir a avaliação e análise dos resultados.

Cabe ressaltar que a contabilidade originou-se como um sistema de informação que tinha o proprietário do patrimônio seu único usuário, bem mais tarde é que surgiram os usuários externos da contabilidade na forma de credores (banqueiros), o próprio estado (governo), os investidores não controladores (acionistas minoritários) e a sociedade em geral (sindicatos, clientes, partidos políticos, empregados, dentre outros). Vimos em questão que a contabilidade contribui, sobremaneira, para a qualidade administrativa das empresas reforçando a tese de que não se concebe mais qualquer entidade administre suas atividades sem ter na contabilidade a sua principal ferramenta de gestão empresarial.

ATKINSON et. al ( 2000, p.39) descreve: A demanda pela informação gerencial contábil pode ser relacionada aos estágios iniciais da revolução industrial nas tecelagens, em fabrica de armas e em outras operações industriais. Os registros das tecelagens no início do século XIX mostram que, os administradores recebiam informações sobre o custo por hora de conversão de matéria – prima (algodão) em produtos intermediários (fio e linha de costura) e em produtos acabados (tecidos) e o custo por libra de produto por departamento e por funcionário. Os proprietários usavam tais informações gerenciais contábil para dois propósitos diferentes:

1 – Para controlar e melhorar a eficiência.

2 – Para decisões de preço e de mix de produtos.

Os administradores mediam a eficiência do processo que convertia o algodão bruto em fios e tecidos prontos. Os administradores comparavam a produtividade entre os funcionários e traçavam a produtividade deles individualmente sobre vários períodos de tempo. Os administradores usavam essa informação para recompensar os funcionários mais produtivos e para estabelecer metas de produção para aqueles menos eficientes. Essa informação ajudou a manter e a melhorar a eficiência dos processos internos críticos.

Para os propósitos de tomada de decisão, a informação de custo ajudou os administradores a determinar quanto as compras adicionais de maquinaria nova podiam ser justificadas pela maior produtividade. Os administradores também usavam informações sobre o custo e a lucratividade dos produtos para ajudar o salário por peça dos funcionários e para estabelecer metas de preços para vender tecido ou fios e, particularmente, para itens que eram especializados e encomendados por meio de pedidos individuais.

Com a revolução industrial, nas indústrias, onde os administradores necessitavam de receber informações detalhadas dos custos dos diversos produtos, de departamentos, e de funcionários, aumentou a demanda de utilização e aplicação de métodos e técnicas para fornecer informação da contabilidade gerencial para o melhor controle e a eficiência e decisão dos preços dos produtos.

ATKINSON et. al. também descreve:

Muitas inovações nos sentidos de contabilidade gerencial ocorreram nas décadas iniciais do século XX para apoiarem o crescimento de empresas multidivisionais diversificadas.(...) Os executivos de tais empresas



diversificadas tinham que projetar técnicas avançadas para coordenar as atividades operacionais de suas diferentes divisões. Essas técnicas incluíram o orçamento operacional, um documento que projeta receitas e despesas durante o próximo período operacional, incluindo previsões mensais de vendas, produções e despesas operacionais, tanto quanto o orçamento de capital, um documento que autoriza aquisição de recursos com vidas úteis de vários anos, como fábricas e equipamentos. (ATKINSON et. al., 2000, p. 46-47)

O desafio e a oportunidade, para as organizações contemporâneas, delineadas ao sistema de contabilidade gerencial podem e devem ser projetados em apoio às operações e estratégia da organização. A tecnologia existe para implementar sistemas radicalmente diferentes dos hoje em uso. O que falta é conhecimento. Mas tal conhecimento pode emergir da experimentação e da comunicação. O espírito inovador visível há cem anos, no princípio do movimento de administração científica, pode ser recuperado por gerentes inovadores e pesquisadores acadêmicos comprometidos com o desenvolvimento de novos conceitos no projeto de sistemas de contabilidade gerencial relevantes.

Com a competição no mercado e no momento de grandes mudanças com avanços no campo social na evolução econômica e na tecnológica mundial; e o atendimento das exigências dos clientes tem obrigado as empresas a se manterem num constante processo de aprimoramento e inovações com controle de informações gerenciais para os produtos e serviços serem comercializados a um custo mais baixo possível com qualidade e satisfação dos clientes.

Conforme definem IUDÍCIBUS e MARION (2000, p.282): “O ambiente das empresas de competitividade global é internacional e está colocando, para os contadores e para a contabilidade, desafios e, ao mesmo tempo, oportunidade de desenvolvimento, que podem marcar uma nova fase na evolução da contabilidade.”

Eis as principais tendências:

- a) Internacionalização dos mercados, com a necessidade de harmonização de princípios contábeis em níveis supranacional.
- b) Necessidade da contabilidade de custos adequar-se, sem perder suas vantagens comparativas de sistema de baixo custo, às novas filosofias de qualidade total, competitividade e eficiência.
- c) Considerando que análises mais recentes têm demonstrado que o modelo decisório e as necessidades informativas, tanto de tomadores de decisões internas à empresa como de agentes externos são basicamente os mesmos; não mais se justifica, em nível conceitual, a existência de uma teoria da Contabilidade financeira (para os usuários externos) e o que se denomina contabilidade Gerencial na verdade uma coletânea de tópicos que ainda não ganhou uma estrutura coerente.

#### 3.6.4. Características dos processos da contabilidade gerencial

| PROCESSO                   | CARACTERÍSTICAS  |
|----------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO              | Reconhecimento e avaliação de transações empresariais e outros eventos econômicos para ação contábil apropriada  |
| MENSURAÇÃO                 | Quantificação, incluindo estimativas, transações empresariais ou outros eventos econômicos que têm ocorrido ou previsões dos que podem acontecer.                  |
| ACUMULAÇÃO                 | Delineação de abordagens disciplinadas e consistentes para registrar e classificar transações empresariais apropriadas e outros eventos econômicos.                |
| ANÁLISE                    | Determinação das razões para reportar a atividade e sua relação com outros eventos econômicos e circunstanciais.   |
| PREPARAÇÃO E INTERPRETAÇÃO | Coordenação e planejamento de dados contábeis, provendo informações apresentadas logicamente, o que inclui, se apropriado, as conclusões referentes a esses dados. |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| COMUNICAÇÃO                   | Informação pertinente para a administração e outros para usos internos e externos.  |
| PLANEJAMENTO                  | Quantificação e interpretação dos efeitos de transações planejadas e outros eventos econômicos na empresa; inclui aspectos estratégicos, táticos e operacionais e requer que o contador forneça informações quantitativas, históricas e prospectivas para facilitá-la; isso inclui, também, participação no desenvolvimento do sistema de planejamento, estabelecendo metas alcançáveis e escolhendo meios apropriados de monitorar o progresso em direção às metas.  |
| AValiação                     | Julgamento das implicações de eventos históricos e esperados e ajuda na escolha do curso ótimo de ação; inclui a tradução de dados em tendências e relações; comunicação das conclusões derivadas, efetivamente e prontamente, das análises.  |
| CONTROLE                      | Assegurar a integridade da informação financeira relativa às atividades e aos recursos e aos recursos da empresa; monitoramento e medição do desempenho e indução a qualquer ação corretiva exigida para retornar a atividade a seu curso intencional; fornecimento de informações aos executivos que operam em áreas funcionais que possam usá-las para alcançarem o desempenho desejável.   |
| ASSEGURAR                     | Implementar um sistema de reportar o que está alinhado com as responsabilidades organizacionais e contribuir para o uso efetivo de recursos e de medidas de desempenho da administração; transmitir os objetivos e as metas da administração ao longo da empresa na forma de responsabilidades nomeadas, que são base para identificar responsabilidades; sistema que fornece, contabiliza, reporta e que acumulará e informará receitas apropriadas, despesas, ativos, obrigações e informação Quantitativa relacionada para gerentes que terão, então, melhor controle sobre estes elementos. |
| RECURSOS DE RESPONSABILIDAD E | Preparação de relatórios financeiros baseados em princípios de <b>contabilidade</b> geralmente aceitos, ou em outras bases apropriadas, para grupos não administrativos, <b>como</b> acionistas, credores, agências regulamentadoras e autoridades tributárias; participação no processo de desenvolver os princípios de <b>contabilidade</b> que estão subjacentes ao relatório externo.   |
| RELATÓRIOS                    |   |

Fonte: adaptado de ATKINSON et al. (2000, p.67).

### 3.6.5. O plano de contas e a contabilidade gerencial

A ferramenta básica para que o controller possa desempenhar devidamente sua tarefa é o sistema contábil empregado pela empresa. A fim de que seja considerado adequado, este deverá refletir funcionalidade, flexibilidade e economia. Por sistema contábil, entende-se o conjunto dos três ramos da contabilidade: geral, fiscal e de custo. O bom andamento desse mecanismo depende dos princípios adotados pela empresa.

Os princípios da função contábil derivam de um plano de contas. Por esta razão, a primeira tarefa do controller é estabelecer o plano de contas mais racional possível para a sua empresa. Baseado nos conhecimentos da empresa, o controller deve analisar as necessidades dos executivos que a dirigem.

O que a empresa mais necessita da área controller é um retrato fiel de suas atividades no fim de cada dia, semana ou mês, com menos esforço e com menos gastos possíveis. Isto só poderá ser obtido mediante aceitação prévia de um plano de contas adequado.

Conforme PADOVEZE (1997, p.49) apresenta o plano de Contas Contábil como: Os planos de contas contábeis deverão ser construídos tendo em vista ao relatórios futuros que dele de originarão, e a necessidade da integração de todo o sistema de informação contábil, através da navegabilidade dos dados. Para tanto, é necessário obedecer a dois aspectos fundamentais na elaboração dos planos de contas gerenciais, partindo do plano de contas fiscal: segmentação dos planos por áreas afins dos principais relatórios e criação de contas adicionais para integração do sistema. Para uma empresa na implantação de um sistema de informações contábeis para o processo de gestão, é necessária a adaptação do plano de contas estabelecidas através da Legislação Fiscal, com implantação de contas para um bom desempenho do sistema, principalmente para fins de apuração de resultado por unidades operacionais.

Sendo o Plano de Contas à base de toda atividade a ser desenvolvida pela contabilidade, este deverá ser :

- Informativo e adaptado às necessidades da empresa;

- Prático, evitando custos contábeis;
- Ser abrangente, fornecendo apenas os dados necessários;
- Ser claro, ou seja, acessível ao nível de pessoal que vai utilizá-lo;
- Ser flexível, capacidade de sofrer modificações, sem que haja paralisação do processo de trabalho;
- Técnico, de acordo com os princípios contábeis;
- Uniforme, ou seja, com um único critério;
- Ser exato, de modo que não permita julgamento equívoco;
- Ser realista, sendo dimensionado de acordo com a empresa onde será aplicado.

Um plano de Contas elaborado levando em consideração as características da empresa é uma ferramenta básica e indispensável ao atendimento e implementação de um eficiente sistema de informações para elaboração de relatórios gerenciais devendo; se necessário sofrer as adaptações pertinentes às particularidades de cada empresa. Sendo o plano de contas considerado um guia para os registros das operações das informações contábeis, o contador em suas atividades, deverá estabelecer um plano de contas apropriado e adequado a funcionalidade, baseado-se nos conhecimentos da empresa, e analisando as necessidades de controle e a vigilância sobre os componentes patrimoniais e das informações que os executivos necessitam para gestão.

FRANCO (1997, p.65), define “O plano não pode ser rígido e deve permitir modificações durante o período da sua execução, pois em matéria de registro contábil podem surgir imprevistos que nos obriguem a criar novas contas e cancelar

outras, atendendo-se ainda ao fato de que os planos variam para cada tipo de organização e de acordo com as circunstâncias.”

O plano de contas é um instrumento contábil que contém todo o programa para utilização das contas, possibilitando que os registros contábeis dos atos e fatos administrativos da empresa sejam realizados de forma ordenada; será a estrutura de toda atividade a ser desenvolvida pela contabilidade. Sua finalidade é manter um padrão nas demonstrações patrimoniais e relatórios gerenciais.

#### 3.6.6. Atuação do contador no processo da contabilidade gerencial

IUDÍCIBUS e MARION, afirmam que,

O contador deve estar atento aos desenvolvimentos econômicos e sociais de nossa sociedade e, portanto, às necessidades emergentes de nossos usuários, afim de supri-los das informações necessárias, sempre mantendo o custo/benefício de nosso sistema de informação o mais competitivo possível. A informação e sua teoria são os elementos fundamentais da revolução tecnológica que já se iniciou e que se acentuará nos próximos anos. A contabilidade é, essencialmente, informação e, em possuindo uma teoria subjacente e forte, terá todas as condições para permanecer em um campo de conhecimentos extremamente útil para a sociedade em geral. (IUDÍCIBUS e MARION, 2000, p.283)

Os contadores deverão estar preparados e sempre atentos às mudanças e aos desenvolvimentos econômicos, sociais e tecnológicos que vêm ocorrendo de maneira rápida. A informação contábil é essencial para o controle e desenvolvimento empresarial, porém, necessita constantemente ser revista e analisada, para constatar se está produzindo os resultados necessários para o processo de gestão.

O Contador Gerencial, pela própria natureza das funções que lhe são solicitadas a desempenhar, necessitará de formação bem diferente daquela exigida para o profissional que atua na contabilidade formal, precisando assim de bons conhecimentos matemáticos e estatísticos, pesquisa operacional e técnicas de planejamento.

### 3.7. CONTABILIDADE E CONTROLES INTERNOS

#### 3.7.1. Controles internos

Segundo NASCIMENTO (2004, p. 67): “à primeira vista, pode-se pensar que a auditoria e controle interno são termos sinônimos”.

O mesmo afirma ATTIE (1986, p. 197), o qual afirma ser equivocada tal idéia, uma vez que, “a auditoria interna equivale a um trabalho organizado de revisão e apreciação dos controles internos [...] ao passo que o controle interno se refere a procedimentos de organização adotados como planos permanentes da empresa”.

O Comitê de Procedimentos de auditoria do Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados apresenta a seguinte definição de Controle Interno: “O controle interno compreende o plano de organização e todos os métodos e medidas adotadas na empresa para salvaguardar seus ativos, verificar a exatidão e fidelidade dos dados contábeis, desenvolver a eficiência das operações e estimular o seguimento das políticas administrativas prescritas”. (In ATTIE, 1986, p. 197).

Segundo a definição acima exposta, percebe-se o quanto amplo é o significado de controle interno, já que estão incluídos aí diversos procedimentos, os quais são apresentados a seguir:

- a) plano de organização: consiste no modo através do qual um sistema é organizado;
- b) métodos e medidas: estes estabelecem os caminhos e os meios de comparação e julgamento para que se chegue a determinado fim, não é necessário que sejam preestabelecidos formalmente;
- c) salvaguarda de ativos: proteção física contra roubos e/ou furtos de bens que existam ou que venham a existir na empresa, proteção contra erros ou omissões e contra fraudes – é a proteção do patrimônio da empresa;
- d) exatidão e fidedignidade dos dados contábeis: devida precisão e observância dos elementos dispostos na contabilidade;
- e) eficiência operacional: ação a ser colocada em prática nas transações realizadas pela empresa, segundo o CRC/SP (2000, p. 74), “um sistema de controles internos deve conter procedimentos que permitam à administração avaliar a eficiência das diversas atividades da companhia e cumprimento dos orçamentos operacionais”;
- f) políticas administrativas: “sistema de regras relativas à direção dos negócios e à prática dos princípios, normas e funções para a obtenção de determinado resultado [...] representam as guias de



raciocínio, planejadas para a tomada de decisões [...] de forma a canalizar as decisões para o objetivo” (ATTIE, 1986, p. 199).

Diante do exposto, percebe-se que os citados fatores (plano de organização, métodos e medidas, salvaguarda de ativos, exatidão e fidedignidade dos dados contábeis, eficiência operacional, políticas administrativas) se influenciam mutuamente; assim, tais elementos, “pela importância intrínseca de cada um, são de tal forma essenciais para um controle interno adequado, que uma grave deficiência de qualquer um deles comprometeria o funcionamento eficiente de todo o sistema” (ATTIE, 1986, p. 199).

OLIVEIRA e DINIZ FILHO apresentam a seguinte definição dos controles internos:

Conjunto de procedimentos que, integrados ao fluxo operacional da empresa, visa detectar e prevenir desvios – erros e irregularidades, intencionais ou não –, que possam: afetar negativamente o desempenho da entidade; ocasionar impactos em sua lucratividade e/ou estrutura financeira; resultar em reflexos significativos em suas demonstrações contábeis para o usuário interno ou externo, relatórios gerenciais e demais análises e demonstrativos operacionais e financeiros. (OLIVEIRA e DINIZ FILHO, 2001, p. 138)

O CFC, com a NBC T 11, define os controles internos como sendo um conjunto de variáveis que compreendem “o plano de organização e o conjunto integrado de métodos e procedimentos adotados pela entidade na proteção do seu patrimônio, promoção da confiabilidade e tempestividade dos seus registros e demonstrações contábeis, e de sua eficácia operacional” (in NASCIMENTO, 2004, p. 67).

Segundo CREPALDI (2000, P. 204): “o controle interno representa em uma organização os procedimentos, métodos ou rotinas cujos objetivos são

proteger os ativos, produzir dados contábeis confiáveis e ajudar a administração na condução ordenada dos negócios da empresa”.

Observando a definição acima, percebe-se que o controle interno inclui controles contábeis (proteção de ativos e produção de dados contábeis confiáveis) e controles administrativos (ajudar a administração na condução ordenada dos negócios da empresa), conforme explica CREPALDI (2000, p. 205):

O controle interno compreende controles que se podem caracterizar como contábeis ou como administrativos, como segue:

a. Controles Contábeis

Compreendem o plano de organização e todos os métodos e procedimentos que têm ligação com a proteção do patrimônio da empresa e integridade dos registros contábeis.

b. Controles Administrativos

Compreendem o plano de organização e todos os métodos e procedimentos que têm ligação direta com a eficiência das operações e com a política da empresa.

Um importante meio de controle disponível à administração de uma empresa é a Contabilidade. Segundo ATTIE (1986, p. 201): “A função da Contabilidade como instrumento de controle administrativo é hoje unanimemente reconhecida”.

### 3.8. CONTABILIDADE PREVIDENCIARIA

É a enumeração e a extensão das carências que cada membro da sociedade sente em seus estados de necessidade, que delimitam o domínio previdenciário, isto é, o domínio institucional de satisfação dessas necessidades. Parte desse domínio é preenchido pelas estruturas e organização da previdência social, tradicionalmente de caráter compulsório; a parte restante consubstancia o subdomínio da previdência supletiva, de caráter voluntário.

Estes dois subdomínios não têm fronteiras rígidas, pois será sempre a abrangência do sistema compulsório definido em lei, que determinará o campo deixado à previdência voluntária para ocupar, o que fará, não já na medida da vontade do Estado, mas na da vontade das pessoas manifestada livremente; é neste aspecto, que se pode dizer que a instituição da previdência supletiva é complementar da instituição da previdência e assistência social, na satisfação das necessidades derivadas pela objetivação dos riscos sociais (morte, doença, incapacidade para o trabalho, desemprego) sentidas pelos membros da sociedade.

Mutualismo — A previdência voluntária, até há pouco tempo, confundia-se com a instituição mutualista, sobretudo, na forma de associações de socorros mútuos e de montepios e com a instituição do seguro, mas à medida que foi e vai ganhando identidade conceitual, ligada aos riscos sociais, recebe disciplina jurídica própria e quadro institucional específico, tendendo a automatizar-se.

Certamente que estas duas instituições (previdência social e previdência supletiva) ainda não têm e, é possível que nunca venha a ter, substrato sócio-econômico consistente, para ocuparem todo o domínio previdenciário. Isso se deve

pelo lado da segurança social, a razões sociais e políticas de definição da sociedade do âmbito de sua abrangência determinado pela suportabilidade econômica do respectivo sistema; e, pelo lado da previdência privada, a razões de deficiência do quadro operador, do desconhecimento de seus planos pela maioria da população ativa, pela falta da devida conscientização do empregador, e também, pela concepção conceitual do legislador, até aqui, expressa, sobretudo, na Lei 6.435/77 que instituiu, legalmente, o sistema da previdência complementar.

### 3.8.1. Histórico dos planos privados de assistência à saúde

O início do desenvolvimento do mercado de planos de saúde no Brasil data das décadas de 40 e 50, época em que empresas públicas revertiam recursos próprios e dos funcionários para o financiamento de ações de assistência à saúde. Mais tarde, segundo a ANS (in: BRASIL, 2005, p. 1). “a assistência médico-hospitalar foi incluída entre os benefícios oferecidos aos funcionários das recém-criadas empresas estatais. No setor privado, as indústrias do ramo automobilístico, sobretudo as estrangeiras, foram as primeiras a implementar sistemas assistenciais”.

A partir da década de 50, surgiram algumas organizações de assistência à saúde, as quais destinavam-se aos funcionários estaduais que não estavam protegidos pela Previdência Social.

Porém, foi nos anos 60 que “os denominados convênios médicos entre empresas empregadoras e empresas médicas (cooperativas médicas e empresas de medicina de grupo), mediados pela Previdência Social,

estimularam, decisivamente, o processo empresarial da medicina”. (BRASIL, 2005, p. 1).

FIGUEIREDO explica o surgimento dos planos privados de saúde na década de 60:

Princípio da década de 60, em São Paulo, com o advento da indústria automobilística. Neste período, os Grupos Médicos que se constituíram foram fundados por médicos, que tinham em comum currículos médicos vastos e respeitados. Os médicos se associavam compartilhando espaços físicos, arquivo médico, serviços auxiliares de diagnóstico e administrativos, visando uma economia de escala e uma medicina eficiente [...]. a competência e a eficiência da maioria dos médicos se traduziam em bons resultados e a um custo relativamente baixo. Os exames auxiliares eram em número muito inferiores aos atuais e significativamente mais baratos. (FIGUEIREDO, 1997, p. 9)

Segundo BAHIA:

Desde os anos 60, os trabalhadores de alguns ramos da indústria de transformação, especialmente os de São Paulo, bancários, trabalhadores de estatais e de algumas instituições do Executivo federal já estavam cobertos por planos de saúde através dos convênios-empresa com a Previdência, por meio de caixas de assistência, entidades patronais ou por planos diretamente administrados pelos departamentos de recursos humanos/benefícios das empresas. Tais planos, mais ou menos abrangentes quanto a cobertura assistencial e inclusão de dependentes, eram contratados coletivamente para os trabalhadores (titulares) de uma mesma empresa. (BAHIA, 2001, p. 333)

Novas caixas de assistência destinadas a empregados de alguns bancos estaduais surgiram na década de 70, ao mesmo tempo que ocorria a expansão dos convênios-empresa com a Previdência.

DUARTE (2001, p. 369-70) afirma que foi no final da década de 60 e início da década de 80 que criaram-se as condições propícias para o setor privado de saúde em nosso país, a autora cita os principais acontecimentos que marcaram o cenário desse período no país:

- A criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), em 1966, que trouxe a uniformização dos benefícios oferecidos aos trabalhadores e ampliação da cobertura previdenciária;
- A instituição do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAZ), em 1974, destinado a financiar o investimento fixo de setores sociais;
- A implementação do Plano de Pronta Ação (PPA), também em 1974, que, entre outras coisas, estabeleceu normas para convênios com empresas para prestação de assistência médica e reorganizou as relações da Previdência Social, através da definição de formas de pagamento distintas para diferentes prestadores: contratos e credenciamentos por serviços prestados e convênios por subsídios fixos.

A combinação entre a ação do PPA e do FAS foi um mecanismo de alavancagem do setor privado de serviços ligados ao sistema público, por meio dos contratos garantia-se a demanda e, pelos convênios assegurava-se a expansão física. Também a partir do PPA criou-se condições para o crescimento da medicina de grupo, a qual foi viabilizada pelo convênio-empresa; as empresas tinham duas opções: oferecer assistência médica pública ou privada, subsidiada.

DUARTE (2001, p. 370) explica que, optando pela assistência médica privada subsidiada, “uma empresa de assistência médica era contratada e as empresas contratantes recebiam, como subsídio do governo, um percentual do salário mínimo por trabalhador”.

Porém, foi somente na década de 80, que as atuais características do mercado de planos de saúde se consolidaram, conforme explica BAHIA:

A partir do surgimento de demandas provenientes principalmente de trabalhadores autônomos/vinculados com empresas sem assistência médica suplementar que dispunham de renda para pagar uma plano/seguro saúde, e de funcionários públicos que possuíam esquemas assistenciais pouco especializados e com baixa concentração de tecnologia... (BAHIA, 2001, p. 334):

Assim, o Setor Privado de Assistência à Saúde, surgido no Brasil em meados dos anos 60, somente obteve expansão significativa na década de 80 (BRASIL, 2004).

Conforme expõe SILVA:

Nos anos 80, havia cerca de 15 milhões de clientes dos planos de saúde, excetuando-se os de planos próprios, registrados pela Associação Brasileira de Medicina de Grupo – Abramge e pela Federação das Unimed's. Ao mesmo tempo, houve a intensificação da comercialização de planos individuais, a entrada decisiva de grandes seguradoras no ramo da saúde, a adesão de novos grupos de trabalhadores à assistência médica supletiva – em particular, funcionários públicos da administração direta, das autarquias e das fundações – e a vinculação inequívoca da assistência privada ao financiamento da assistência médica suplementar. (SILVA, 2003, p. 2)

DUARTE (2001, p; 370), por sua vez, enfatizando o crescimento do setor de assistência médica suplementar na década de 80, cita que, em 1989, 22% da população do Brasil era coberta pelo setor, sendo que “somente no período 1987-89 incorporaram-se a esse subsistema 7.200.000 beneficiários”.

No início dos anos 90, com a implantação do Plano Real, trabalhadores de pequenas empresas e autônomos de segmentos de menor renda aumentaram a demanda dos planos e seguros-saúde, o que, no entanto, não afastou a recessão desse mercado. E, na segunda metade dessa década, segundo explica BAHIA:

...Se observaram tentativas de preservação de cobertura relacionadas com as mudanças estruturais do mercado de trabalho. São acionados mecanismos de inclusão de agregados (dependentes não diretos) e desempregados em algumas empresas com planos próprios, o que, por um lado, amplia e, por outro, mantém inalterada a massa de clientes de algumas empresas.(BAHIA, 2001, p. 334)

Segundo a citada autora, explicando a inclusão de agregados, ou seja, dependentes não diretos, a partir do início de 1997 a Caixa de Assistência do Banco do Brasil, com o plano de agregados, iniciou a inclusão de novos clientes, possuindo cerca de 200.000 pessoas; ao passo que o plano de associados, destinados aos empregados ativos ou aposentados, aos pensionistas e seus dependentes contava com 300.000 pessoas (BAHIA, 2001).

Quanto ao mecanismo de inclusão de desempregados, BAHIA (2001, p. 334) cita a Caberj, mantida após a privatização do Banerj e que “criou um plano de agregados em 1996 para prestar cobertura aos ex-funcionários”.

Enfim, como pode-se perceber, o setor de assistência privado em nosso país cresceu significativamente dos anos 60 aos dias atuais, conforme pode-se constatar no item seguinte.

### 3.8.2. Números atuais do setor de saúde suplementar no Brasil



Segundo a ANS (in: BRASIL, 2004), atualmente o setor de saúde suplementar envolve mais de 2000 empresas operadoras de planos de saúde, milhares de médicos, dentistas e outros profissionais, hospitais, laboratórios e clínicas, em uma grande rede prestadora de serviços de saúde que atende a um número superior a 37 milhões de consumidores.

O quadro seguinte apresenta dados sobre beneficiários, população e grau de cobertura segundo os Estados Brasileiros. O gráfico que segue ao quadro expõe a porcentagem de cobertura por região do País.

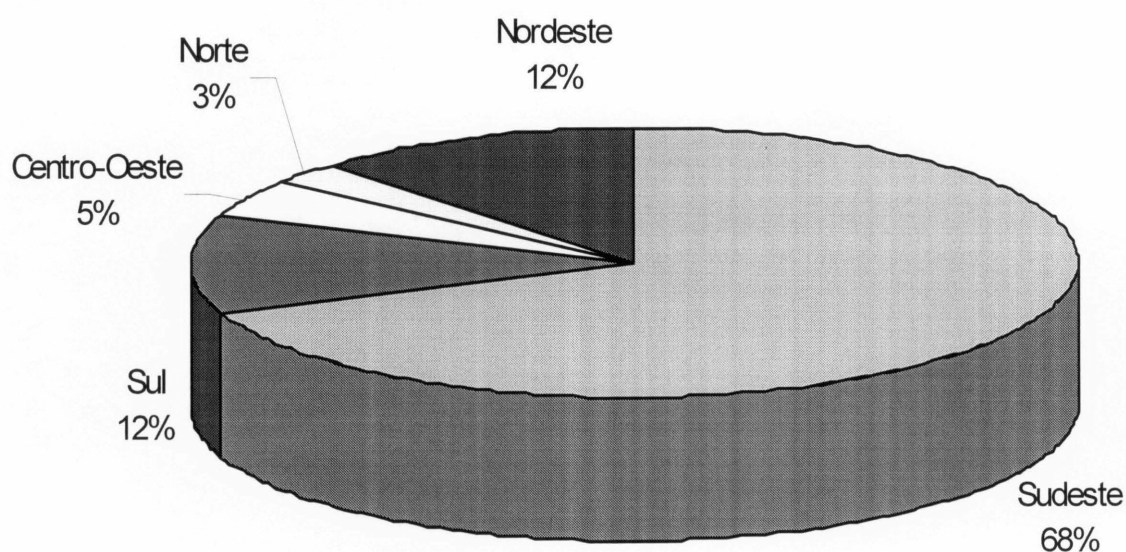
**QUADRO 3 – DADOS SOBRE BENEFICIÁRIOS**

| <b>UF</b> | <b>Qtde. Beneficiários</b> | <b>Pop. Residente</b> | <b>Grau de cobertura</b> |
|-----------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| AC        | 18.616                     | 600.595               | 3,1                      |
| AL        | 198.589                    | 2.917.664             | 6,8                      |
| AM        | 348.446                    | 3.031.068             | 11,5                     |
| AP        | 35.310                     | 534.835               | 6,6                      |
| BA        | 1.212.141                  | 13.435.612            | 9,0                      |
| CE        | 911.039                    | 7.758.441             | 11,7                     |
| DF        | 692.206                    | 2.189.789             | 31,6                     |
| ES        | 749.628                    | 3.250.219             | 23,1                     |
| GO        | 498.559                    | 5.306.459             | 9,4                      |
| MA        | 219.676                    | 5.873.655             | 3,7                      |
| MG        | 3.824.623                  | 18.553.312            | 20,6                     |
| MS        | 280.937                    | 2.169.688             | 13,0                     |
| MT        | 231.191                    | 2.651.335             | 8,7                      |
| PA        | 539.138                    | 6.574.993             | 8,2                      |
| PB        | 311.745                    | 3.518.595             | 8,9                      |
| PE        | 1.033.248                  | 8.161.862             | 12,7                     |
| PI        | 121.999                    | 2.923.725             | 4,2                      |
| PR        | 1.890.772                  | 9.906.866             | 19,1                     |
| RJ        | 4.760.835                  | 14.879.118            | 32,0                     |
| RN        | 320.709                    | 2.888.058             | 11,1                     |
| RO        | 57.449                     | 1.455.907             | 4,0                      |
| RR        | 16.902                     | 357.302               | 4,7                      |

|                        |                   |                    |             |
|------------------------|-------------------|--------------------|-------------|
| RS                     | 1.481.082         | 10.510.992         | 14,1        |
| SC                     | 958.030           | 5.607.233          | 17,1        |
| SE                     | 165.276           | 1.874.613          | 8,8         |
| SP                     | 16.834.867        | 38.709.320         | 43,5        |
| TO                     | 34.181            | 1.230.181          | 2,8         |
| UF's Não Identificadas | 1.305             | -                  | -           |
| <b>Total</b>           | <b>37.748.499</b> | <b>176.871.437</b> | <b>21,3</b> |

FONTE: ANS, 2004.

GRÁFICO 1 – GRAU DE COBERTURA DE BENEFICIÁRIOS POR REGIÃO



FONTE: ANS, 2004.

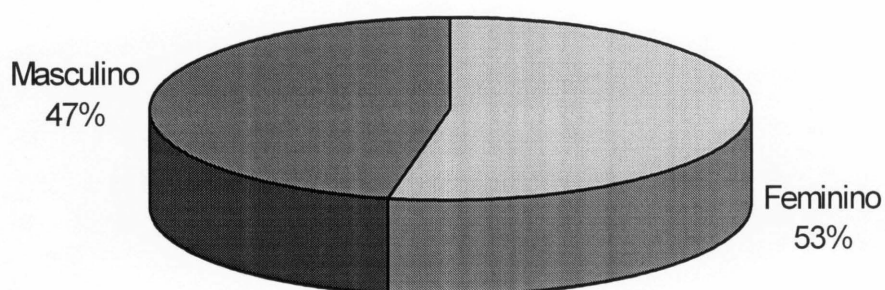
As tabelas e gráficos que seguem apresentam o número de beneficiários por sexo e segmentação do plano de saúde, a quantidade de beneficiários segundo a faixa etária e a vigência do plano, quantidade de beneficiários ativos por classificação de operadora, dados sobre registros das operadoras e dos planos.

**QUADRO 4 – BENEFICIÁRIOS POR SEXO E SEGMENTAÇÃO DO PLANO  
COM VIGÊNCIA POSTERIOR À LEI 9.656/98**

| <b>Segmentação do Plano</b>             | <b>Masculino</b> | <b>Feminino</b> | <b>Total</b> |
|---|------------------|-----------------|--------------|
| <b>Ambulatorial</b>                     | 279.975          | 345.545         | 625.520      |
| <b>Hospitalar e Ambulatorial</b>        | 4.268.751        | 4.921.927       | 9.190.678    |
| <b>Hospitalar</b>                       | 87.105           | 104.385         | 191.490      |
| <b>Odontológico</b>                     | 1.207.377        | 1.203.317       | 2.410.694    |
| <b>Referência</b>                       | 1.346.351        | 1.618.765       | 2.965.116    |
| <b>Planos anteriores à Lei 9.656/98</b> | 10.471.271       | 11.893.730      | 22.365.001   |
| <b>Total</b>                            | 17.660.830       | 20.087.669      | 37.748.499   |

FONTE: ANS, 2004.

**GRÁFICO 2 – BENEFICIÁRIOS POR SEXO**



FONTE: ANS, 2004.

**QUADRO 5 – BENEFICIÁRIOS SEGUNDO VIGÊNCIA DO PLANO E FAIXA ETÁRIA**

| Faixa Etária       | Quantidade        |                    |                   | %                 |                    |              |
|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------|
|                    | Planos Anteriores | Planos Posteriores | Total             | Planos Anteriores | Planos Posteriores | Total        |
| <b>0 a 17</b>      | 5.547.392         | 4.211.452          | 9.758.844         | 56,8              | 43,2               | 100,0        |
| <b>18 a 29</b>     | 4.578.772         | 3.779.236          | 8.358.008         | 54,8              | 45,2               | 100,0        |
| <b>30 a 39</b>     | 3.848.440         | 2.870.247          | 6.718.687         | 57,3              | 24,7               | 100,0        |
| <b>40 a 49</b>     | 3.390.781         | 2.161.674          | 5.552.455         | 61,1              | 38,9               | 100,0        |
| <b>50 a 59</b>     | 2.259.666         | 1.217.709          | 3.477.375         | 65,0              | 35,0               | 100,0        |
| <b>60 a 69</b>     | 1.415.831         | 583.256            | 1.999.087         | 70,8              | 29,2               | 100,0        |
| <b>Acima de 70</b> | 1.324.119         | 559.924            | 1.884.043         | 70,3              | 29,7               | 100,0        |
| <b>Total</b>       | <b>22.365.001</b> | <b>15.383.498</b>  | <b>37.748.499</b> | <b>59,2</b>       | <b>40,8</b>        | <b>100,0</b> |

FONTE: ANS, 2004.

**QUADRO 6 – QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS ATIVOS POR CLASSIFICAÇÃO DE OPERADORA**

| Classificação                    | Qtde. Beneficiários Ativos | % Benef. Ativos |
|----------------------------------|----------------------------|-----------------|
| <b>Administradora</b>            | 9.740                      | 0,03%           |
| <b>Autogestão</b>                | 5.596.432                  | 14,83%          |
| <b>Cooperativa Médica</b>        | 9.209.789                  | 24,40%          |
| <b>Filantropia</b>               | 1.409.114                  | 3,73%           |
| <b>Medicina de Grupo</b>         | 12.569.053                 | 33,30%          |
| <b>Seguradora</b>                | 63.503                     | 0,17%           |
| <b>Seguradoras Esp. Em Saúde</b> | 4.811.112                  | 12,75%          |
| <b>Cooperativa Odontológica</b>  | 1.303.376                  | 3,45%           |
| <b>Odontologia de Grupo</b>      | 2.776.380                  | 7,35%           |
| <b>Total</b>                     | <b>37.748.499</b>          | <b>100%</b>     |

FONTE: ANS, 2004.

**QUADRO 7 – QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS ATIVOS POR CLASSIFICAÇÃO DE OPERADORA E VIGÊNCIA DO PLANO**

| <b>Classificação</b>             | <b>Anteriores à Lei 9.656/98</b> | <b>Posteriores à Lei 9.656/98</b> | <b>Total</b>      |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| <b>Administradora</b>            | 9.714                            | 26                                | 9.740             |
| <b>Autogestão</b>                | 4.057.162                        | 1.539.270                         | 5.596.432         |
| <b>Cooperativa Médica</b>        | 5.451.357                        | 3.758.432                         | 9.209.789         |
| <b>Filantropia</b>               | 837.333                          | 571.781                           | 1.409.114         |
| <b>Medicina de Grupo</b>         | 6.982.303                        | 5.586.750                         | 12.569.053        |
| <b>Seguradora</b>                | 26.910                           | 36.593                            | 63.503            |
| <b>Seguradoras Esp. Em Saúde</b> | 3.020.222                        | 1.790.890                         | 4.811.112         |
| <b>Cooperativa Odontológica</b>  | 568.647                          | 734.729                           | 1.303.376         |
| <b>Odontologia de Grupo</b>      | 1.411.353                        | 1.365.027                         | 2.776.380         |
| <b>Total</b>                     | <b>22.465.001</b>                | <b>15.383.498</b>                 | <b>37.748.499</b> |

FONTE: ANS, 2004.

**QUADRO 8 – OPERADORAS REGISTRADAS SEGUNDO REGIÃO DA SEDE E CLASSIFICAÇÃO**

| <b>Classificação da Operadora</b>       | <b>Norte</b> | <b>Nordeste</b> | <b>Sudeste</b> | <b>Sul</b> | <b>Centro-Oeste</b> | <b>Total</b> |
|---|--------------|-----------------|----------------|------------|---------------------|--------------|
| Administradora de Planos                | 0            | 1               | 7              | 3          | 0                   | 11           |
| Administradora de Serviços              | 0            | 2               | 2              | 1          | 0                   | 5            |
| Autogestão não Patrocinada              | 3            | 22              | 67             | 23         | 15                  | 130          |
| Autogestão Patrocinada Multipatrocinada | 1            | 3               | 15             | 10         | 6                   | 35           |

|  |           |            |              |            |            |              |
|--|-----------|------------|--------------|------------|------------|--------------|
| Autogestão Patrocinada Multipatrocinada / RH | 0         | 0          | 1            | 1          | 1          | 3            |
| Autogestão Patrocinada Singular              | 0         | 7          | 18           | 2          | 10         | 37           |
| Autogestão Patrocinada Singular              | 5         | 5          | 95           | 21         | 10         | 136          |
| Cooperativa Médica                           | 18        | 67         | 183          | 66         | 36         | 370          |
| Cooperativa Odontológica                     | 6         | 24         | 99           | 31         | 12         | 172          |
| Filantropia                                  | 2         | 9          | 97           | 20         | 1          | 129          |
| Medicina de Grupo                            | 25        | 99         | 483          | 128        | 40         | 775          |
| Odontologia de Grupo                         | 8         | 72         | 274          | 88         | 18         | 460          |
| Seguradora Especializada em Saúde            | 0         | 0          | 13           | 1          | 0          | 14           |
| <b>Total</b>                                 | <b>68</b> | <b>311</b> | <b>1.354</b> | <b>395</b> | <b>149</b> | <b>2.277</b> |

FONTE: ANS, 2004.

#### QUADRO 9 – OPERADORAS REGISTRADAS SEGUNDO FAIXA DE QUANTIDADE DE PLANOS ATIVOS

| Faixa de Qde de Planos                       | Qtde. de OPS Ativas | %            |
|--|---------------------|--------------|
| <b>Sem Planos Posteriores à Lei 9.656/98</b> | 457                 | 20,1         |
| <b>1 a 10</b>                                | 1.083               | 47,6         |
| <b>11 a 20</b>                               | 321                 | 14,1         |
| <b>21 a 50</b>                               | 287                 | 12,6         |
| <b>51 a 100</b>                              | 94                  | 4,1          |
| <b>Mais de 100</b>                           | 35                  | 1,5          |
| <b>Total</b>                                 | <b>2.277</b>        | <b>100,0</b> |

FONTE: ANS, 2004.

QUADRO 10 – PLANOS ATIVOS SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DE  
OPERADORA

| <b>Classificação da Operadora</b>            | <b>Qtde. total de Planos Ativos Registrados</b> | <b>%</b>     |
|--|---|--------------|
| Administradora de Planos                     | 2   | 0,01         |
| Administradora – Subtotal                    | 2   | 0,01         |
| Autogestão não Patrocinada                   | 409   | 1,24         |
| Autogestão Patrocinada Multipatrocinada      | 125   | 0,38         |
| Autogestão Patrocinada Multipatrocinada / RH | 30  | 0,09         |
| Autogestão Patrocinada Singular              | 83  | 0,25         |
| Autogestão Patrocinada Singular/RH           | 59  | 0,18         |
| Autogestão – Subtotal                        | 709   | 2,14         |
| Cooperativa Médica                           | 12.481  | 37,83        |
| Cooperativa Odontológica                     | 1.011   | 3,06         |
| Filantropia                                  | 1.872   | 5,67         |
| Medicina de Grupo                            | 11.362  | 34,44        |
| Odontologia de Grupo                         | 2.234   | 6,77         |
| Seguradora Especializada em Saúde            | 3.194   | 9,68         |
| Operadoras Descredenciadas                   | 128   | 0,39         |
| <b>Total</b>                                 | <b>32.990</b>                                   | <b>100,0</b> |

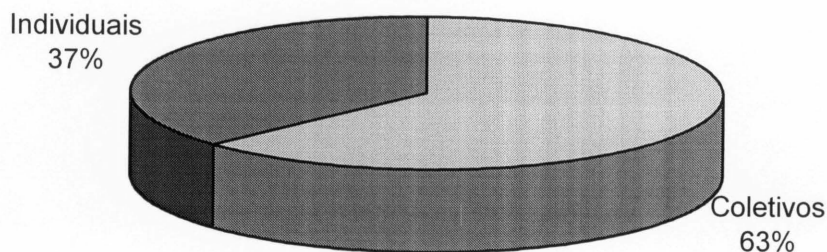
FONTE: ANS, 2004.

QUADRO 11 – PLANOS ATIVOS SEGUNDO TIPO DE CONTRATAÇÃO DO  
PLANO

|              | <b>Individual</b> | <b>Coletivo</b> | <b>Total</b> |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Qtde. Planos | 12,292            | 20.698          | 32.990       |
| %            | 37,3              | 62,7            | 100,0        |

FONTE: ANS, 2004.

GRÁFICO 3 – PLANOS ATIVOS POR TIPO DE CONTRATAÇÃO



FONTE: ANS, 2004.

Segundo o Conselho Federal de Medicina, em um universo de 156 milhões de brasileiros, 73,1% recebem cobertura do SUS, o que equivale a 115 milhões de pessoas, os 26,9% restantes, ou seja, 42,1 milhões de indivíduos recebem cobertura de Planos Privados de Assistência à Saúde, conforme consta no quadro abaixo:

QUADRO 12 – OPERADORAS E SEGURADOS DOS PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

| Tipo                 | N.º de Operadoras | N.º de Segurados ou Associados | Porcentagem |
|----------------------|-------------------|--------------------------------|-------------|
| Medicina de Grupo    | 730               | 17.800.000                     | 42,3%       |
| Autogestão           | 280               | 8.000.000                      | 19,0%       |
| Seguradoras          | 30                | 5.300.000                      | 12,5%       |
| Cooperativas Médicas | 386               | 11.000.000                     | 26,2%       |
| Total                | 1.426             | 42.100.000                     | 100%        |

FONTE: JORNAL DO CFM, 2004.



### 3.8.3. A regulamentação do setor

A regulamentação do setor suplementar de assistência à saúde é relevante devido aos impactos que o mesmo produz na população, como, principalmente, a taxa de cobertura da população brasileira pelo setor e a taxa de concentração do número de beneficiários por operadora (BRASIL, 2001-a).

Quanto à regulamentação do setor privado de assistência a saúde no Brasil, DUARTE (2001) explica que a primeira iniciativa neste sentido data de 1966, quando foi promulgado o Decreto-Lei n. 73, sobre seguros privados, tentativa esta sem sucesso, já que o Decreto n. 60459 de 1967, que regulamentava o primeiro não continha em seu texto nenhuma norma de fiscalização dos planos privados de assistência à saúde.

#### Segundo a ANS:

O mercado foi se expandindo e, em 1998, a Constituição Federal, além de estabelecer a atribuição do Estado de assegurar o direito à saúde dos cidadãos pela criação um sistema nacional de saúde, garantiu o setor de assistência médico-hospitalar, permitindo a oferta de serviços de assistência à saúde pela iniciativa privada, sob o controle do Estado. (ANS, in BRASIL, 2004)

Assim, durante dez anos, a participação da iniciativa privada no sistema de saúde do país esteve condicionada ao texto constitucional a uma estrita regulação do Estado, período no qual ocorreram negociações e discussões no Congresso Nacional até a definição legal.

#### Segundo BRASIL:

apesar de influenciar a vida de aproximadamente um quarto da população brasileira e movimentar recursos anuais, estimados em 23 bilhões de reais, o setor privado de assistência à saúde esteve, durante todo esse período, por sua conta, agindo segundo sua própria lógica e estabelecendo suas próprias regras, praticamente sem interferência governamental". (BRASIL, 2001-b, p. 1)

O sistema de regulação brasileiro diferencia-se dos modelos internacionais, pois enquanto em grande parte dos países "a regulação é feita a partir da atividade econômica em si, atuando sobre as empresas do setor, garantindo suas condições de solvência e a competitividade do mercado. No Brasil a opção foi por regular também – e fortemente – o produto oferecido, ou seja, a assistência à saúde, com medidas inovadoras como a proibição da seleção de risco e do rompimento unilateral dos contratos" (BRASIL, 2001-a, p. 1).

A ANS (in: BRASIL, 2001-a, p. 2) resume os objetivos da regulamentação do setor de saúde suplementar brasileiro conforme segue:

1. Assegurar aos consumidores de planos privados de assistência à saúde cobertura assistencial integral e regular as condições de acesso;
2. Definir e controlar as condições de ingresso, operação e saída das empresas e entidades que operam no setor;
3. definir e implantar mecanismos de garantias assistenciais e financeiras que assegurem a continuidade da prestação de serviços de assistência à saúde contratados pelos consumidores;
4. Dar transparência e garantir a integração do setor de saúde complementar ao SUS e o ressarcimento dos gastos gerados por usuários de planos privados de assistência à saúde no sistema público;
5. Estabelecer mecanismos de controle da abusividade dos preços;

6. Definir o sistema de regulamentação, normatização e fiscalização do setor de saúde suplementar.

A ANS identifica três etapas distintas no processo de regulamentação do setor, sendo a primeira caracterizada pela fixação do marco legal da regulamentação, com a publicação da Lei 9.656 em 3 de junho de 1998 e da Medida Provisória 1.665 em 5 de junho do mesmo ano, cuja medida provisória republicada diversas vezes, atualmente leva o número MP 2177-44, sendo que “ambas formam um conjunto, e foi a soma desses dois instrumentos que deu início efetivo à regulamentação” (BRASIL, 2001-b, p. 4).

O início da segunda etapa desse processo ocorreu em setembro de 1999, destacando-se aí dois importantes momentos, segundo a ANS (in BRASIL, 2001-b, p. 4):

1. A introdução do conceito legal de Plano Privado de Assistência à Saúde, para enfrentar a discussão de inconstitucionalidade da inclusão das seguradoras no universo de regulação. Submetido à legislação específica, o setor de seguros questionava a legalidade de sua inclusão na esfera de abrangência da regulação.
2. Optou-se por definir a abrangência pelo tipo de produto, e não pela característica das empresas ou entidades que o oferecem. Isso obrigou à realização de profundas mudanças na legislação, inclusive quanto à exigência de que as seguradoras se reorganizem como operadoras de planos de saúde para continuar atuando no setor.

A definição do ministério da Saúde, através do CONSU e da SAS/DESAS, como único responsável pelos dois níveis da regulação do setor, o econômico-financeiro e o de assistência à saúde..

A criação da ANS caracteriza a terceira etapa do processo de regulação do setor. “A criação da ANS traz para o processo um instrumento potencialmente mais eficaz e efetivo: a figura da agência reguladora” (BRASIL, 2001-b, p. 5).

#### 3.8.4. Impactos da regulamentação

O setor de planos de saúde vive uma densa transformação desde o início da vigência da Lei 9.656/98.

A partir de janeiro de 1999, as Operadoras que desejam atuar no setor têm que obter na ANS um registro provisório de funcionamento. Da mesma forma, cada plano de saúde para ser comercializado precisa estar registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar.

As Operadoras também estão impedidas de recorrer à concordata e de seus credores pedirem a sua falência. Agora, uma operadora só pode ser liquidada a pedido da ANS, fórmula encontrada para assegurar os direitos dos consumidores.

Outro exemplo importante das mudanças introduzidas pela Lei foi a instituição da obrigatoriedade de informações. Isso permite à ANS promover diversas análises e, em especial, acompanhar a evolução dos custos, condição essencial para a autorização de aumento das mensalidades dos planos individuais.

Tipos de planos de saúde anteriores à lei 9656/98 foram proibidos de serem comercializados. Agora, os contratos firmados entre consumidores e operadoras de

planos de saúde têm garantia de assistência a todas as doenças reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde, além de impedimento às restrições de número de consultas e internações, dentre outros benefícios. Mesmo os contratos antigos também obtiveram algumas garantias com a nova legislação: não podem ser rescindidos de forma unilateral pela operadora, as internações não podem ser encerradas a não ser por alta médica e as mensalidades dos planos individuais ou familiares só podem ser aumentadas com autorização expressa da ANS.

A segurança do usuário de planos privados de assistência à saúde aumentou com a regulamentação pela ANS de medidas necessárias à manutenção da integridade das operadoras e da garantia da continuidade da prestação dos serviços de assistência contratados.

Os regimes especiais de direção fiscal e direção técnica e as liquidações extrajudiciais de empresas sem condições de operar são procedimentos a que a ANS pode recorrer sempre que verificar alguma grave ou insanável irregularidade que coloque em risco o atendimento à saúde contratado no plano.

#### 3.8.5. Bases para o desenvolvimento do setor

A ANS instituiu alguns sistemas de informações para as operadoras de planos de saúde, entre eles estão o DIOPS, o FIP e o SIP, cujos sistemas mais do que obrigação legal, são ferramentas importantes para o trabalho da ANS de organizar e planejar ações para o desenvolvimento do mercado.

#### 3.8.6. Diops – Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos

de Saúde

O DIOPS, Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde permite o monitoramento da situação econômico-financeira, contábil e cadastral das operadoras. Todas as operadoras devem enviar os dados pelo DIOPS, exceto as sociedades seguradoras especializadas em saúde, que informam seus dados através do FIP (Formulário de Informações Periódicas).

#### 3.8.7. Fip – Formulário de Informações Periódicas

As seguradoras especializadas em saúde devem informar seus dados econômico-financeiros, contábeis e cadastrais através do FIP (Formulário de Informações Periódicas).

O FIP é dirigido somente às seguradoras. Operadoras das demais modalidades devem utilizar o DIOPS (Documento de Informação Periódica de Operadoras de Planos de Saúde).

#### 3.8.8. Sip – Sistema de informações de produtos

O SIP – sistema de informações de produtos é um sistema instituído pela ANS às operadoras de planos de assistência à saúde para envio de informações e emissão de relatório gerencial de acompanhamento da prestação de serviços aos seus beneficiários. O referido sistema também requer algumas informações

contábeis da operadora, como custos operacionais e não operacionais com seus beneficiários.

### 3.9. A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

A ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar – foi criada pela Medida Provisória 2.012-2, de 30 de dezembro de 1999, e, posteriormente, pela Lei 9.961/00, como consequência da exigência da sociedade para a necessidade de se regular o setor. Trata-se de uma agência reguladora.

Segundo a ANS (in BRASIL, 2001-b, p. 7) os seguintes fatores destacam-se entre as características das agências reguladoras:

- Poder regulador definido em lei, materializado na sua capacidade de regular, controlar, fiscalizar e punir.
- A autonomia administrativa, materializada no mandato de seus dirigentes e na flexibilidade dos instrumentos de gestão (estrutura organizacional, recursos humanos, sistema de compras e outros).
- A autonomia financeira, materializada na arrecadação direta de taxas específicas (no caso da ANS, a Taxa de Saúde Suplementar).

Além das características acima citadas, no que se refere à ANS, inclui-se ainda as seguintes atribuições:

- a) monitorar a evolução dos preços dos planos de assistência à saúde, bem como prestadores de serviços e insumos;

- b) autorizar processos de cisão, fusão, incorporação, alteração e transferência de controle acionário;
- c) articulação com órgãos de defesa do consumidor.

A ANS consiste em um órgão vinculado ao Ministério da Saúde e integrado à sua estrutura, subordinando-se às diretrizes do CONSU, tendo sua ação controlada por um contrato de Gestão firmado com o Ministério e aprovado pelo CONSU.

Uma diretoria colegiada exerce a direção da ANS, sendo esta composta por cinco diretores cada qual responsável por uma área de atuação, sendo que um dentre estes diretores “acumula as funções de Diretor Presidente que além das atribuições de direção geral, preside o Colegiado, a Câmara de Saúde Suplementar e é o Secretário-Executivo do CONSU” (BRASIL, 2001-b, p. 8).

O quadro a seguir apresenta as cinco áreas as quais está organizada a ANS.

**QUADRO 13 – ANS – ÁREAS DE ORGANIZAÇÃO**

| DIRETORIAS                                       | RESPONSABILIDADES  |
|--|--|
| Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras | Normatização, registro e monitoramento do funcionamento das operadoras, incluindo processos de intervenção e liquidação.   |
| Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos    | Normatização, registro e monitoramento dos produtos, incluindo autorizações de reajuste de contratos individuais e familiares.   |
| Diretoria de Fiscalização                        | Responsável por todo o processo de fiscalização – tanto dos aspectos econômico-financeiros quanto dos aspectos médico-assistenciais – além do apoio ao consumidor e articulação com os órgãos de defesa do consumidor; |
| Diretoria de Desenvolvimento Setorial            | Sistema de ressarcimento ao SUS e desenvolvimento de instrumentos que viabilizem a melhoria da qualidade e o aumento da competitividade do setor.  |
| Diretoria de Gestão                              | Sistema de gerenciamento (recursos financeiros, humanos, suprimentos, informática e informação).   |

FONTE: Adaptado de BRASIL, 2001-b, p. 8-9.



Atualmente a ANS tem conhecimento das operadoras/seguradoras e seus administradores, efetuou a padronização da contabilidade de tais empresas e procedeu à sistematização do recebimento de informações econômico-financeiras; “trabalha para promover o equilíbrio nas relações entre esses segmentos para construir, em parceria com a sociedade, um mercado sólido, equilibrado e socialmente justo” (BRASIL, 2005, p. 6).

### 3.9.1. Definições do segmento

A Lei nº. 9656/98 regulamentou os planos de saúde e foi sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso em junho de 1998, e posteriormente modificada pela edição de 22 Medidas Provisórias e cerca de 30 Resoluções.

O Art. 1º da RDC 39, de 27 de outubro de 2000 define como Operadoras de Planos de Saúde “as empresas e entidades que operam, no mercado de saúde suplementar, planos de assistência à saúde, conforme disposto na Lei 9.656, de 1998”.

Já o art. 1º da citada Lei define Plano Privado de Assistência à Saúde e Operadora de Plano de Assistência à Saúde, conforme abaixo transcrito:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não da rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência

médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

II – Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a forma de sociedade simples ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opera serviços ou contrato de que trata o inciso I deste artigo. (LEI 9.656/98, art. 1º).

As Operadoras de planos de Assistência à Saúde prestam atenção médico-hospitalar: “oferecidos por entidades ou empresas que operam planos médico-hospitalares ou médico-hospitalares e odontológicos”, ou atenção odontológica: “oferecidos por entidades ou empresas que operam exclusivamente planos odontológicos” (RDC nº 39/00, art. 3º), ambas podendo oferecer, adicionalmente prestação de serviços a terceiros não contratantes do plano.

3.9.2. Segmentações

As Operadoras que atuam na atenção médico-hospitalar estão segmentadas conforme segue no quadro a seguir:

QUADRO 14 – SEGMENTAÇÃO DAS OPERADORAS DE PLANOS QUE ATUAM NA ATENÇÃO MÉDICO-HOSPITALAR

|  |   |
|--|---|
| Segmento Primário Principal<br><br>SPP | Despendem, em sua rede própria mais de 60% do custo assistencial relativo aos gastos em serviços hospitalares referentes a seus Planos Privados de Assistência à Saúde. |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| Segmento Primário Principal/SUS<br>SPP/SUS | Despendem, em sua rede própria, mais de 60% do custo assistencial relativo aos gastos em serviços hospitalares referentes a seus Planos Privados de Assistência à Saúde e que prestam ao menos 30% de sua atividade ao SUS. |
| Segmento Primário Subsidiado - SPS         | Despendem, em sua rede própria, entre 30% e 60% do custo assistencial relativo aos gastos em serviços hospitalares referentes a seus Planos Privados de Assistência à Saúde.  |
| Segmento Secundário Principal<br>SSP       | Despendem, em sua rede própria, mais de 60% do custo assistencial relativo aos gastos em serviços médicos referentes a seus Planos Privados de Assistência à Saúde.   |
| Segmento Secundário Subsidiário- SSS       | Despendem, em sua rede própria, entre 30% e 60% do custo assistencial relativo aos gastos em serviços médicos referentes a seus Planos Privados de Assistência à Saúde.   |
| Segmento Terciário<br>ST                   | Despendem, em sua rede própria, menos de 30% do custo assistencial relativo aos gastos em serviços médicos ou hospitalares referentes a seus Planos Privados de Assistência à Saúde.  |

FONTE: Adaptado RDC n.º 39/00, art. 4º.

Rede própria hospitalar é todo recurso físico hospitalar de propriedade da operadora ou de entidade ou empresa que é controlada ou que controla a mesma; rede própria médica ou odontológica, por sua vez, constitui-se por profissional assalariado ou cooperado da operadora. (RDC nº 39/00, art. 2º).

Cabe esclarecer que, conforme consta no parágrafo 1º e 2º do art. 4º da RDC 39/00, as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde podem enquadrar-se apenas em um segmento, enquadrando-se em mais de um, prevalecerá “o critério relativo aos gastos em serviços hospitalares”.

As operadoras atuantes na atenção odontológica podem enquadrar-se em uma das três segmentações seguintes:

- a) segmento próprio (SP): despendem mais de 30% do custo assistencial relativos aos gastos em serviços odontológicos referentes a seus planos odontológicos;

- b) segmento misto (SM): despendem entre 10 e 30%;
- c) segmento terciário (ST): despendem menos de 10% do custo assistencial relativos aos gastos em serviços odontológicos referentes a seus planos.

### 3.9.3. Modalidades das operadoras

Quanto à classificação, as Operadoras podem incluir-se em uma das seguintes modalidades constantes no quadro a seguir:

**QUADRO 15 – MODALIDADES DAS OPERADORAS**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Administradoras            | <p>Empresas que administram planos ou serviços de assistência à saúde, no caso de administração de planos, são financiados por operadora, não assumem o risco decorrente da operação desses planos e não possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos.</p> <p>As administradoras segmentam-se em: administradoras de planos – empresas que administram exclusivamente Planos Privados de Assistência à Saúde que não possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos, para oferecer aos beneficiários da sua contratante, sendo esses planos financiados por operadoras; ou administradoras de serviços – administram exclusivamente serviços de assistência à saúde, possuindo ou não rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos.</p> |
| Cooperativas Médicas       | Sociedades de pessoas sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência à Saúde.  |
| Cooperativas Odontológicas | Sociedades de pessoas sem fins lucrativos que operam exclusivamente Planos Odontológicos.   |
| Autogestões                | <p>Entidades de autogestão que operam serviços de assistência à saúde ou empresas que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão semelhante, se responsabilizam pelo Plano Privado de Assistência à Saúde destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados, aposentados, pensionistas ou ex-empresados e a seus familiares, ou ainda a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados.</p> <p>As autogestões deverão operar através de rede de profissionais e</p>  |

|                      |  |
|----------------------|--|
|                      | instituições diretamente credenciadas, só podendo contratar rede de prestação de serviços de assistência à saúde se outra operadora mediante convênios de reciprocidade com entidades congêneres ou em regiões com dificuldade de contratação direta.  |
| Medicina de Grupo    | Empresas ou entidades que operam Planos Privados de Assistência à Saúde não incluídas nas classificações de administradora, cooperativa, autogestão ou filantropia.  |
| Odontologia de Grupo | Empresas ou entidades que operam exclusivamente Planos Odontológicos, exceto as cooperativas odontológicas.  |
| Filantropia          | Entidades sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência à Saúde e que possuem Certificado de Entidade Filantrópica concedido pelo CNAS (Conselho Nacional de Assistência Social) e declaração de utilidade pública federal concedida pelo Ministério da Justiça, ou declaração de utilidade pública estadual ou municipal obtida junto aos órgãos governamentais estaduais e municipais. |

FONTE: Adaptado RDC n.º 39/00, art. º 6º–17.

#### 3.9.4. Tipos de planos privados de assistência à saúde

Segundo a ANS (in BRASIL, 2004), características como a modalidade da contratação, data da assinatura, cobertura assistencial e abrangência geográfica, submetem os contratos de planos de saúde de forma diferenciada à legislação.

Quanto à forma de contratação, os planos podem ser do tipo:

- a) individual: contrato que um indivíduo assina com a Operadora de Planos de Saúde a fim de obter assistência à sua saúde;
- b) familiar: contrato que um indivíduo assina com a Operadora de Planos de Saúde a fim de obter assistência à sua saúde e à de seus dependentes;
- c) coletivo com patrocinador: planos que uma pessoa jurídica contrata pagando à operadora o total ou parte da mensalidade – neste tipo

incluem-se os contratos mantidos por autogestão nos quais a mensalidade é parcialmente paga pelo beneficiário do plano;

- d) coletivo sem patrocinador - planos contratados por pessoa jurídica, nos quais o beneficiário paga integralmente a mensalidade direto à operadora.

Quanto à data de assinatura têm-se os seguintes tipos de contratos:

- a) contratos antigos: contratos celebrados antes da vigência da Lei 9.656/98 e não adaptados às novas regras estabelecidas, estes não podem mais ser comercializados, sendo suas condições garantidas somente ao titular e dependentes já inscritos, podendo ser incluídos apenas novo cônjuge e filhos;
- b) contrato novo: celebrado após a vigência da Lei 9.656/98 - a partir de 1º de janeiro de 1999, necessitam de registro na ANS sujeitam-se totalmente à nova legislação;
- c) contrato adaptado: contrato antigo adaptado às normas estabelecidas na lei 9.656/98, também necessita de registro na ANS e sujeita-se à nova legislação.

Quanto à cobertura assistencial (ou seja, quanto ao conjunto de direitos – tratamentos, serviços, procedimentos médicos, hospitalares e/ou odontológicos – a que um usuário faz jus pela contratação de um plano de saúde) o plano de saúde pode ser ofertado com cobertura integral do Plano Referência ou cobertura integral por segmento (ambulatorial, hospitalar, hospitalar com obstetrícia ou odontológico).

Segundo a ANS (2004): “a lei não impede, contudo, a comercialização de planos com coberturas e características superiores às do Plano Referência, como aqueles com diferentes condições de acomodação ou com cobertura para procedimentos não obrigatórios como, por exemplo, as cirurgias estéticas”.

Quanto à abrangência geográfica, a qual deve ser devidamente especificada no contrato, tem-se contratos com cobertura municipal (abrange um município), cobertura estadual (abrange um conjunto de municípios, um estado) ou cobertura nacional (abrange um conjunto de estados ou todo o país).

Existem ainda os planos quanto à organização da rede de serviços, o qual deve garantir a cobertura assistencial contratada. Nesse plano a organização não altera o tipo de contratação nem o tipo de cobertura, a modalidade apenas define como se organiza a rede de serviços que deve garantir ao consumidor individual ou coletivo, a cobertura contratada.

### 3.9.5. Plano de contas

De acordo com FIGUEIREDO (1997, p. 50): “denomina-se Plano de Contas o agrupamento ordenado de todos os títulos das contas que são utilizadas pela Contabilidade de cada entidade”. A utilização do plano de contas é considerada essencial para o registro dos atos e fatos contábeis, de forma a existir uniformidade nos registros contábeis de transações semelhantes.

“Algumas atividades possuem seu próprio plano de contas oficial promulgado pelo órgão regulador” (FIGUEIREDO, 1997, p. 51).

### 3.9.6. Plano de contas das operadoras de planos de assistência à saúde

No caso das empresas operadoras de planos privados de assistência à saúde, a ANS instituiu o Plano de contas Padrão em outubro de 2000, com a edição da RDC 38/00, atualizadas pelas RN 03/2002 e 27/2003; com isso a ANS objetivou, principalmente, a padronização do registro contábil das operações das empresas operadoras de planos privados de assistência à saúde a partir do primeiro dia do ano 2001, possibilitando análises tanto internas quanto externas, bem como facilitando o controle do sistema.

O Plano de Contas Padrão pode ser obtido via Internet, junto à página da ANS, no seguinte endereço eletrônico: [http://www.ans.gov.br/plano\\_contas.htm](http://www.ans.gov.br/plano_contas.htm).

O primeiro capítulo do Plano de Contas Padrão da ANS “estabelece as normas, critérios e procedimentos que possibilitem a manutenção de padrões uniformes no registro das operações e na elaboração e apresentação das Demonstrações Contábeis das Operadoras de Plano de Assistência à Saúde – OPS, mediante a utilização dos critérios, contas e modelos de Demonstrações Contábeis “ nele apresentados (ANS, PCP, cap. 1, item 1).



### 3.9.7. NBC T 10 – Dos aspectos contábeis específicos em entidades diversas

#### NBC T 10.21 - Entidades Cooperativas Operadoras de Planos de Assistência Saúde

##### 10.21.1 - Disposições Gerais

10.21.1.1 - Esta norma estabelece critérios e procedimentos específicos de avaliação, de registro das variações patrimoniais e de estrutura das demonstrações contábeis e as informações mínimas a serem incluídas em notas explicativas para as Entidades Cooperativas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.

10.21.1.2 - Entidades Cooperativas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde são aquelas que exercem as atividades na forma da lei específica, por meio de atos cooperativos, que se traduzem na prestação direta de serviços aos seus associados, sem objetivo de lucro, para obterem, em comum, melhores resultados para cada um deles em particular. Identificam-se de acordo com o objeto ou pela natureza das atividades desenvolvidas por elas, ou por seus associados.

10.21.1.3 - Aplicam-se às Entidades Cooperativas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde os Princípios Fundamentais de Contabilidade, as Normas Brasileiras de Contabilidade, especialmente a NBC T 2 e a NBC T 4, com as alterações tratadas nos itens 10.21.5.1, 10.21.6.1 e 10.21.7.1, bem como todas as suas Interpretações e os Comunicados Técnicos editados pelo Conselho Federal de Contabilidade.

10.21.1.4 - As movimentações econômico-financeiras das Entidades Cooperativas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde terão o seguinte tratamento contábil:

10.21.1.4.1 - Aquelas decorrentes do ato cooperativo, na forma prevista no estatuto social, denominadas como receitas e despesas na NBC T 3.3 e legislação aplicável, inclusive a emitida por órgãos reguladores, serão:

10.21.2 - Do Registro Contábil

10.21.2.1 - A escrituração contábil é obrigatória.

10.21.2.2 - Os investimentos em entidades cooperativas, de qualquer grau, devem ser avaliados pelo custo de aquisição.

10.21.2.3 - Os investimentos em entidades não-cooperativas devem ser avaliados na forma estabelecida pela NBC T 4.

10.21.2.4 - O resultado decorrente de investimento relevante em entidade não cooperativa deve ser demonstrado em conta específica.

10.21.2.5 - O resultado decorrente de recursos aplicados para complementar as atividades das Entidades Cooperativas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde deve ser apropriado contabilmente por atividade ou negócio a que estiver relacionado.

10.21.2.6 - O resultado líquido decorrente do ato não-cooperativo, quando positivo, deve ser destinado para Reserva de Assistência Técnica, Educacional e Social, não podendo ser objeto de rateio entre os associados. Quando negativo, deve ser absorvido pelas sobras do ato cooperativo. Se estas forem insuficientes, o saldo será:

10.21.3 - Do Balanço Patrimonial

10.21.3.1 - O Balanço Patrimonial das Entidades Cooperativas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde deve evidenciar os componentes patrimoniais, de modo a possibilitar aos seus usuários a adequada interpretação das suas posições patrimonial e financeira, comparativamente com o exercício anterior.

10.21.3.2 - A conta Capital, item 3.2.2.12, I, da NBC T 3.2, será denominada Capital Social.

10.21.3.3 - A conta Lucros ou Prejuízos Acumulados, item 3.2.2.12, III, da NBC T 3.2, será denominada *Sobras ou Perdas à Disposição da Assembléia Geral*.

10.21.4 - Da Demonstração de Sobras e Perdas

10.21.4.1 - Na elaboração desta demonstração, serão observadas as disposições da NBC T 3.3. e a terminologia própria aplicável às Entidades Cooperativas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, assim definidas e reguladas por legislação específica e esta norma.

10.21.4.2 - A movimentação econômico-financeira das Entidades Cooperativas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde deverá ser segregada em decorrência de ato cooperativo, representado por aquele decorrente da atividade-fim da entidade, e não-cooperativo, para as demais atividades.

10.21.5 - Da Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido

10.21.5.1 - Na elaboração desta demonstração, serão observadas as disposições da NBC T 3.5 e a terminologia própria aplicável às Entidades Cooperativas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, dispensada a elaboração da Demonstração de Lucros ou Prejuízos Acumulados – NBC T 3.4.

10.21.6 - Da Demonstração das Origens e Aplicações de Recursos

10.21.6.1 - Na elaboração desta demonstração serão observadas as disposições da NBC T 3.6 e a terminologia própria aplicável às Entidades Cooperativas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.

10.21.7 - Da Divulgação das Demonstrações Contábeis

10.21.7.1 - A divulgação das demonstrações contábeis deve obedecer à NBC T 6 – Da Divulgação das Demonstrações Contábeis.

10.21.7.2 - As demonstrações contábeis devem ser complementadas por notas explicativas que contenham, pelo menos, as seguintes informações:

- a) contexto operacional das Entidades Cooperativas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde;
- b) as principais atividades desenvolvidas pelas Entidades Cooperativas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde;
- c) forma de apresentação das demonstrações contábeis;
- d) principais práticas contábeis adotadas;
- e) apresentação analítica dos principais grupos de contas, quando não-apresentados no balanço patrimonial;
- f) investimentos relevantes, contendo o nome da entidade investida, número e tipo de ações/quotas, percentual de participação no capital, valor do patrimônio líquido, data-base da avaliação, resultado apurado no exercício, provisão para perdas sobre os investimentos e, quando da existência de ágio e/ou deságio, valor envolvido, fundamento e critério de amortização;
- g) saldos (ativos e passivos) e transações (receitas e despesas) com partes relacionadas que não sejam associados, com desdobramento conforme a natureza das operações;

- h) composição do imobilizado e diferido, valores respectivos das depreciações, amortizações e exaustões acumuladas, taxas adotadas e montantes do período;
- i) composição dos tipos de empréstimos, financiamentos, montante a vencer a longo prazo, taxas, garantias e principais cláusulas contratuais restritivas;
- j) contingências existentes com especificação de sua natureza, estimativa de valores e situação quanto ao seu possível desfecho;
- k) composição da conta Capital Social, com número de associados existentes na data do encerramento do exercício e valor da quota-parte;
- l) discriminação das reservas, detalhando suas natureza e finalidade;
- m) mudanças de critérios e práticas contábeis que interfiram na avaliação do patrimônio das Entidades Cooperativas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, destacando seus efeitos;
- n) composição das perdas registradas no balanço, aguardando decisão da assembléia (item 10.21.2.7);
- o) eventos subseqüentes;
- p) relação das atividades compreendidas como atos cooperativos e das atividades compreendidas como atos não-cooperativos; e
- q) critério de alocação dos dispêndios e despesas gerais com atos cooperativos e não cooperativos.

### 3.9.8. Dados econômico-financeiros das operadoras de planos de assistência a saúde divulgados pela ANS

As demonstrações contábeis das operadoras de pequeno porte - aquelas com menos de 20.000 beneficiários são divulgadas pela ANS em atendimento ao estabelecido na Lei 9.656/98 e na Resolução Normativa - RN 27. Os dados apresentados são extraídos das informações enviadas à ANS pelas próprias operadoras, através do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de planos de saúde - Diops.

A ANS também divulga as informações das operadoras de grande porte - com mais de 100.000 beneficiários - e de médio porte - entre 20.000 e 100.000 beneficiários -, que, independente desta iniciativa, devem publicar as suas demonstrações contábeis no Diário Oficial da União ou do Estado e em outro jornal de grande circulação editado na localidade em que a sede da operadora está situada.

O Boletim Estatístico torna público os balancetes mensais e outros dados de produção e de ativos garantidores das seguradoras especializadas em saúde.

### 3.9.9. Garantias financeiras e ativos garantidores das operadoras de planos de assistência à saúde

Com o objetivo de dar garantia e maior segurança ao usuários de planos de saúde, a ANS, através da RESOLUÇÃO - RDC Nº 77, DE 17 DE JULHO DE 2001, determinou critérios de constituição de garantias financeiras a serem observados pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde –OPS, as quais consistem em:

I - Provisão para Eventos Ocorridos e Não-Avisados: a provisão técnica estimada atuarialmente para o pagamento dos eventos que já tenham ocorrido, mas que ainda não sejam de conhecimento da operadora;

II - Ativo Líquido: o correspondente ao valor contábil representado pelo Patrimônio, com os seguintes ajustes, quando for o caso:

a) adições:

1. lucros não-realizados da carteira de ações;
2. receitas de exercícios futuros efetivamente recebidas;

b) deduções:

1. participações diretas ou indiretas em sociedades congêneres atualizadas pela efetiva equivalência patrimonial;
2. despesas de exercícios futuros efetivamente despendidas;
3. despesas antecipadas;

III - Margem de Solvência: a reserva suplementar às provisões técnicas que a operadora deverá dispor para suportar oscilações das suas operações, devendo ser correspondente à suficiência do Ativo Líquido para cobrir montante igual ou maior do que os seguintes valores:

a) zero vírgula vinte vezes a média anual do total das contraprestações pecuniárias emitidas líquidas nos últimos trinta e seis meses;

b) zero vírgula trinta e três vezes a média anual do total dos Eventos Indenizáveis Líquidos nos últimos sessenta meses.

IV - Capital Mínimo ou Provisão de Operação;

V- Provisão de Risco;

VI – Índice de giro operacional maior que 1;

3.5.4. Ativos Garantidores das Garantias Financeiras das operadoras de planos de assistência à saúde

Em 04 de fevereiro de 2004 a ANS publicou a RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N.º 67, a qual instituiu as normas sobre a diversificação dos ativos das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde para aceitação como garantidores das Provisões Técnicas, de modo que lhes sejam conferidas segurança, rentabilidade, solvência e liquidez, sendo distribuído de acordo com o porte da operadora: pequeno, médio e grande porte.

Os ativos garantidores podem ser representados por títulos de renda fixa públicos ou privados, títulos de renda variável e através de imóveis, obedecendo aos percentuais e limites permitidos em cada modalidade de aplicação.



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contabilidade é um instrumento fundamental no processo de tomada de decisões e ao planejamento estratégico, desde que as informações e demonstrações por ela geradas estejam devidamente adequadas à atividade e às necessidades da organização, além das adequações às normas e práticas internacionais de contabilidade, considerando as inúmeras diferenças estruturais e culturais existentes.

Com o acelerado avanço da era digital e das informações *on line*, tudo requer agilidade, principalmente no processo de tomadas de decisões, onde ocorre a necessidade das informações contábeis estarem cada vez mais adequadas aos segmentos, gerando assim negócios mais seguros e rentáveis para as empresas.

Diante disso, faz-se necessário cada vez mais, toda e qualquer entidade manter um plano de contas padrão de acordo com sua segmentação e suas características peculiares.

O plano de contas padrão, bem como todo o sistema de regras e normas contábeis das operadoras de planos de assistência à saúde instituído pela ANS, além de sua principal função, ou seja, a de fiscalizar e demonstrar transparência do setor sob responsabilidade dessa agência, tal instrumento de controle está apto a gerar informações para o planejamento estratégico e para a tomada de decisões.

A partir desse plano de contas, torna-se simples a criação de novos controles internos em uma operadora de planos de saúde, a fim de suprir de informações quando das tomadas de decisões, cabendo aos administradores envolvidos no processo, compreendê-lo e interpretá-lo de forma gerencial e estratégica.

Ao contrário do que muitas pessoas envolvidas no segmento pensavam quando das mudanças ocorridas à partir da Lei 9.656/98, quanto à estruturação e regulamentação dos Planos de Saúde no Brasil, ou seja, que tal conjunto de normas seriam negativas ou prejudiciais a economia e a sociedade, hoje podemos considerar que tudo isso foi e está sendo muito positivo, contribuindo não somente ao bem estar dos usuários de planos de saúde, bem como esclarecer a alguns empresários do setor que tal atividade é um negócio de alto risco, a qual exige maiores investimentos e principalmente garantias perante aos seus usuários.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATTIE, William. **Auditoria** interna. São Paulo: Atlas, 1986..

BAHIA, Ligia. **O mercado de planos e seguros de saúde no Brasil: tendências pós-regulamentação.** In: NEGRI, Barjas; DI GIOVANNI, Geraldo (org.). **Brasil: radiografia da saúde.** São Paulo: Unicamp, 2001, p. 325-341.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Integração do setor de saúde suplementar ao sistema de saúde brasileiro.** Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2001-a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O impacto da regulamentação no setor de saúde suplementar.** Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2001-b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Entenda o setor.** Disponível em: [http://www.ans.gov.br/portal/site/entenda\\_setor/entenda\\_setor\\_topico\\_649.asp](http://www.ans.gov.br/portal/site/entenda_setor/entenda_setor_topico_649.asp). Acesso em: 28 dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Histórico da regulação.** Disponível em: [http://www.ans.gov.br/portal/site/\\_destaque/artigo\\_complementar\\_11375.asp](http://www.ans.gov.br/portal/site/_destaque/artigo_complementar_11375.asp). Acesso em: 17 jan. 2005.

BRASÍLIA. Lei nº 9.656. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, 3 jun. 1998.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Um Balanço da Regulamentação dos Planos de Saúde. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/pdgs/balanco.htm>>. Acesso em: 17 dez. 2004

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Controles internos contábeis e alguns aspectos de auditoria**: São Paulo: Atlas, 2000.

CREPALDI, Sílvio Aparecido. **Auditoria contábil**: teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2000.

CTS – CONSULTORIA TÉCNICA ATUARIAL E SEGUROS LTDA. **VII Jornada de Palestra para Planos de Saúde das Áreas Médica e Odontológica**, 2004.

DUARTE, Cristina Maria Rabelais. A assistência médica suplementar no Brasil: história e características da cooperativa de trabalho médico Unimed. In: NEGRI, Barjas; DI GIOVANNI, Geraldo (org.). **Brasil**: radiografia da saúde. São Paulo: Unicamp, 2001, p. 364-375.

FIGUEIREDO, Flávio Heleno Poppe de. Crise e regulamentação. **Revista Medicina Social**, out. 1997, p. 9.

FIGUEIREDO, Mariana Dórea. **Controles internos**: prevenindo fraudes. Disponível em: <<http://www.classecontabil.com.br>> Acesso em 15 dez. 2004.

FRANCO, Hilário; MARRA, Ernesto. **Auditoria contábil**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

IUDÍCIBUS, Sérgio de. **Teoria da Contabilidade**. São Paulo: Atlas, 2000.

NASCIMENTO, Roberto Sérgio do. Aspectos relevantes da avaliação dos controles internos na auditoria governamental. **Revista Brasileira de Contabilidade**. Brasília: Conselho Federal de contabilidade, ano XXXIII, nº 147, maio/jun. 2004, p. 65-78.

OLIVEIRA, Claudiney Carlos de. **A contabilidade como ferramenta indispensável ao planejamento estratégico**, 2003.

OLIVEIRA, Luis Martins; DINIZ FILHO, André. **Curso básico de auditoria**. São Paulo: Atlas, 2001.

PADOVEZE, Clóvis Luís, 1952. **Manual de contabilidade básica: uma introdução à prática contábil**. 5ª. ed. – São Paulo: Atlas, 2004.

PEREZ JUNIOR, José Hernandez. **Auditoria de demonstrações contábeis: normas e procedimentos**. São Paulo: Atlas, 1995.

PÓVOAS, Manuel Soares. **Na rota das instituições do bem-estar: seguro e previdência**. São Paulo: Editora Green Fporest do Brasil. 2000.

ROSA, Paulo Moreira da. **A Contabilidade no Mercosul**. São Paulo. Atlas. 1999.

SÁ, Antonio Lopes de. **Curso de auditoria**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 1993.

SÁ, Antonio Lopes de. **História geral de das doutrinas da contabilidade**. São Paulo: Atlas, 1997.

SHIME, Pedro T. Quanto custa a falta de controle interno para a empresa? **Revista do CRC/PR**. Ano 28, n º 136, 2º quadrimestre de 2003, p. 55.

SCHMIDT, Paulo; Santos, José Luiz dos; Fernandes, Luciane Alves. **Contabilidade Internacional Avançada**. São Paulo: Atlas, 2004.

SILVA, Alceu Alves da. **Relação entre Operadoras de Planos de Saúde e prestadores de serviços – Um Novo Relacionamento Estratégico**. Porto Alegre, jul. 2003.

SOUZA, Sidney de. **Seguros: Contabilidade, atuária e auditoria**. São Paulo: Saraiva, 2001.

Revista Brasileira de Contabilidade, nº. 139, Janeiro/Fevereiro 2003.

Revista Brasileira de Contabilidade, nº. 140, Março/Abril 2003.

Revista Brasileira de Contabilidade, nº. 142, Agosto 2003.

Revista Brasileira de Contabilidade, nº. 150, Novembro 2004.

## **6. ANEXOS**

**6.1. ANEXO I - LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998  
MEDIDA PROVISÓRIA N.º 2.177- 44, DE 24 DE AGOSTO DE 2001**

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde

**LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998.**  
**MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.177- 44, DE 24 DE AGOSTO DE 2001.**

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I – Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

II – Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo;

III – Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos.

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração.

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos de assistência à saúde.

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo.

Art. 2º. **Revogado**

Art. 3º. **Revogado**

Art. 4º. **Revogado**

Art. 5º. **Revogado**



Art. 6º. **Revogado**

Art. 7º. **Revogado**

Art. 8º Para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS:

I – registro nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, em cumprimento ao disposto no art. 1º da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980;

II – descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros;

III – descrição de suas instalações e equipamentos destinados a prestação de serviços;

IV – especificação dos recursos humanos qualificados e habilitados, com responsabilidade técnica de acordo com as leis que regem a matéria;

V – demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados;

VI – demonstração da viabilidade econômico-financeira dos planos privados de assistência à saúde oferecidos, respeitadas as peculiaridades operacionais de cada uma das respectivas operadoras;

VII – especificação da área geográfica coberta pelo plano privado de assistência à saúde.

§ 1º São dispensadas do cumprimento das condições estabelecidas nos incisos VI e VII deste artigo as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência privada à saúde na modalidade de autogestão, citadas no § 2º do art. 1º.

§ 2º A autorização de funcionamento será cancelada caso a operadora não comercialize os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, no prazo máximo de cento e oitenta dias a contar do seu registro na ANS.

§ 3º As operadoras privadas de assistência à saúde poderão voluntariamente requerer autorização para encerramento de suas atividades, observando os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS:

a) comprovação da transferência da carteira sem prejuízo para o consumidor, ou a inexistência de beneficiários sob sua responsabilidade;

b) garantia da continuidade da prestação de serviços dos beneficiários internados ou em tratamento;

c) comprovação da quitação de suas obrigações com os prestadores de serviço no âmbito da operação de planos privados de assistência à saúde;

d) informação prévia à ANS, aos beneficiários e aos prestadores de serviço contratados, credenciados ou referenciados, na forma e nos prazos a serem definidos pela ANS.

Art. 9º Após decorridos cento e vinte dias de vigência desta Lei, para as operadoras, e duzentos e quarenta dias, para as administradoras de planos de assistência à saúde, e até que sejam definidas pela ANS, as normas gerais de registro, as pessoas jurídicas que operam os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, e observado o que dispõe o art. 19, só poderão comercializar estes produtos se:

I - as operadoras e administradoras estiverem provisoriamente cadastradas na ANS; e

II - os produtos a serem comercializados estiverem registrados na ANS.

§ 1º O descumprimento das formalidades previstas neste artigo, além de configurar infração, constitui agravante na aplicação de penalidades por infração das demais normas previstas nesta Lei.

§ 2º A ANS poderá solicitar informações, determinar alterações e promover a suspensão do todo ou de parte das condições dos planos apresentados.

§ 3º A autorização de comercialização será cancelada caso a operadora não comercialize os planos ou os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, no prazo máximo de cento e oitenta dias a contar do seu registro na ANS.

§ 4º A ANS poderá determinar a suspensão temporária da comercialização de plano ou produto caso identifique qualquer irregularidade contratual, econômico-financeira ou assistencial.

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

VIII – **Revogado**

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS.

§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores.

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos.

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS.

Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer. (Artigo incluído pela Lei nº 10.223, de 15.5.2001)

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário.

Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do consumidor ou beneficiário, titular ou dependente, até a prova de que trata o **caput**, na forma da regulamentação a ser editada pela ANS.

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

- a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

II - quando incluir internação hospitalar:

- a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;
- b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;
- c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e
- f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

III - quando incluir atendimento obstétrico:

- a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;
- b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção;

IV - quando incluir atendimento odontológico:

- a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;
- b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;
- c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

- a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;
- b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;
- c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada;

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação.

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido.

### § 3º **Revogado**

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o **caput**, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

I - a recontagem de carências;

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde.

Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E.

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o **caput** para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos.

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

I - as condições de admissão;

II - o início da vigência;

III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;

IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o **caput** do art. 15;

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário;

VI - os eventos cobertos e excluídos;

VII - o regime, ou tipo de contratação:

a) individual ou familiar;

b) coletivo empresarial; ou

c) coletivo por adesão;

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência;

XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

XII - número de registro na ANS.

Parágrafo único. A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações.

### § 2º **Revogado**

Art. 17. A inclusão como contratados, referenciados ou credenciados dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.

§ 1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o **caput** deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

§ 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

§ 3º Excetuam-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor.

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando:

I - nome da entidade a ser excluída;

II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;

III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e

IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor.

Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, implicará as seguintes obrigações e direitos:

I - o consumidor de determinada operadora, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;

II - a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos;

III - a manutenção de relacionamento de contratação, credenciamento ou referenciamento com número ilimitado de operadoras, sendo expressamente vedado às operadoras, independente de sua natureza jurídica constitutiva, impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.

Parágrafo único. A partir de 3 de dezembro de 1999, os prestadores de serviço ou profissionais de saúde não poderão manter contrato, credenciamento ou referenciamento com operadoras que não tiverem registros para funcionamento e comercialização conforme previsto nesta Lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular.

Art. 19. Para requerer a autorização definitiva de funcionamento, as pessoas jurídicas que já atuavam como operadoras ou administradoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, terão prazo de cento e oitenta dias, a partir da publicação da regulamentação específica pela ANS.

§ 1º Até que sejam expedidas as normas de registro, serão mantidos registros provisórios das pessoas jurídicas e dos produtos na ANS, com a finalidade de autorizar a comercialização ou operação dos produtos a que alude o **caput**, a partir de 2 de janeiro de 1999.

§ 2º Para o registro provisório, as operadoras ou administradoras dos produtos a que alude o **caput** deverão apresentar à ANS as informações requeridas e os seguintes documentos, independentemente de outros que venham a ser exigidos:

I - registro do instrumento de constituição da pessoa jurídica;

II - nome fantasia;

III - CNPJ;

IV - endereço;

V - telefone, fax e *e-mail*; e

VI - principais dirigentes da pessoa jurídica e nome dos cargos que ocupam.

§ 3º Para registro provisório dos produtos a serem comercializados, deverão ser apresentados à ANS os seguintes dados:

I - razão social da operadora ou da administradora;

II - CNPJ da operadora ou da administradora;

III - nome do produto;

IV - segmentação da assistência (ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, odontológica e referência);

V - tipo de contratação (individual/familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão);

VI - âmbito geográfico de cobertura;

VII - faixas etárias e respectivos preços;

VIII - rede hospitalar própria por Município (para segmentações hospitalar e referência);

IX - rede hospitalar contratada ou referenciada por Município (para segmentações hospitalar e referência); e

X - outros documentos e informações que venham a ser solicitados pela ANS.

§ 4º Os procedimentos administrativos para registro provisório dos produtos serão tratados em norma específica da ANS.

§ 5º Independentemente do cumprimento, por parte da operadora, das formalidades do registro provisório, ou da conformidade dos textos das condições gerais ou dos instrumentos contratuais, ficam garantidos, a todos os usuários de produtos a que alude o **caput**, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, todos os benefícios de acesso e cobertura previstos nesta Lei e em seus regulamentos, para cada segmentação definida no art. 12.

§ 6º O não-cumprimento do disposto neste artigo implica o pagamento de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) aplicada às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º.

§ 7º As pessoas jurídicas que forem iniciar operação de comercialização de planos privados de assistência à saúde, a partir de 8 de dezembro de 1998, estão sujeitas aos registros de que trata o § 1º deste artigo.

Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas às suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

§ 1º Os agentes, especialmente designados pela ANS, para o exercício das atividades de fiscalização e nos limites por ela estabelecidos, têm livre acesso às operadoras, podendo requisitar e apreender processos, contratos, manuais de rotina operacional e demais documentos, relativos aos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.

§ 2º Caracteriza-se como embaraço à fiscalização, sujeito às penas previstas na lei, a imposição de qualquer dificuldade à consecução dos objetivos da fiscalização, de que trata o § 1º deste artigo.

Art. 21. É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde realizar quaisquer operações financeiras:

I - com seus diretores e membros dos conselhos administrativos, consultivos, fiscais ou assemelhados, bem como com os respectivos cônjuges e parentes até o segundo grau, inclusive;

II - com empresa de que participem as pessoas a que se refere o inciso I, desde que estas sejam, em conjunto ou isoladamente, consideradas como controladoras da empresa.

Art. 22. As operadoras de planos privados de assistência à saúde submeterão suas contas a auditores independentes, registrados no respectivo Conselho Regional de Contabilidade e na Comissão de Valores Mobiliários - CVM, publicando, anualmente, o parecer respectivo, juntamente com as demonstrações financeiras determinadas pela Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976.

§ 1º A auditoria independente também poderá ser exigida quanto aos cálculos atuariais, elaborados segundo diretrizes gerais definidas pelo CONSU.

§ 2º As operadoras com número de beneficiários inferior a vinte mil usuários ficam dispensadas da publicação do parecer do auditor e das demonstrações financeiras, devendo, a ANS, dar-lhes publicidade.

Art. 23. As operadoras de planos privados de assistência à saúde não podem requerer concordata e não estão sujeitas a falência ou insolvência civil, mas tão-somente ao regime de liquidação extrajudicial.

§ 1º As operadoras sujeitar-se-ão ao regime de falência ou insolvência civil quando, no curso da liquidação extrajudicial, forem verificadas uma das seguintes hipóteses:

I - o ativo da massa liquidanda não for suficiente para o pagamento de pelo menos a metade dos créditos quirografários;

II - o ativo realizável da massa liquidanda não for suficiente, sequer, para o pagamento das despesas administrativas e operacionais inerentes ao regular processamento da liquidação extrajudicial; ou

III - nas hipóteses de fundados indícios de condutas previstas nos arts. 186 a 189 do Decreto-Lei nº 7.661, de 21 de junho de 1945.

§ 2º Para efeito desta Lei, define-se ativo realizável como sendo todo ativo que possa ser convertido em moeda corrente em prazo compatível para o pagamento das despesas administrativas e operacionais da massa liquidanda.

§ 3º À vista do relatório do liquidante extrajudicial, e em se verificando qualquer uma das hipóteses previstas nos incisos I, II ou III do § 1º deste artigo, a ANS poderá autorizá-lo a requerer a falência ou insolvência civil da operadora.

§ 4º A distribuição do requerimento produzirá imediatamente os seguintes efeitos:

- I - a manutenção da suspensão dos prazos judiciais em relação à massa liquidanda;
- II - a suspensão dos procedimentos administrativos de liquidação extrajudicial, salvo os relativos à guarda e à proteção dos bens e imóveis da massa;
- III - a manutenção da indisponibilidade dos bens dos administradores, gerentes, conselheiros e assemelhados, até posterior determinação judicial; e
- IV - prevenção do juízo que emitir o primeiro despacho em relação ao pedido de conversão do regime.

§ 5º A ANS, no caso previsto no inciso II do § 1º deste artigo, poderá, no período compreendido entre a distribuição do requerimento e a decretação da falência ou insolvência civil, apoiar a proteção dos bens móveis e imóveis da massa liquidanda.

§ 6º O liquidante enviará ao juízo prevento o rol das ações judiciais em curso cujo andamento ficará suspenso até que o juiz competente nomeie o síndico da massa falida ou o liquidante da massa insolvente.

Art. 24. Sempre que detectadas nas operadoras sujeitas à disciplina desta Lei insuficiência das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, a ANS poderá determinar a alienação da carteira, o regime de direção fiscal ou técnica, por prazo não superior a trezentos e sessenta e cinco dias, ou a liquidação extrajudicial, conforme a gravidade do caso.

§ 1º O descumprimento das determinações do diretor-fiscal ou técnico, e do liquidante, por dirigentes, administradores, conselheiros ou empregados da operadora de planos privados de assistência à saúde acarretará o imediato afastamento do infrator, por decisão da ANS, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, assegurado o direito ao contraditório, sem que isto implique efeito suspensivo da decisão administrativa que determinou o afastamento.

§ 2º A ANS, **ex officio** ou por recomendação do diretor técnico ou fiscal ou do liquidante, poderá, em ato administrativo devidamente motivado, determinar o afastamento dos diretores, administradores, gerentes e membros do conselho fiscal da operadora sob regime de direção ou em liquidação.

§ 3º No prazo que lhe for designado, o diretor-fiscal ou técnico procederá à análise da organização administrativa e da situação econômico-financeira da operadora, bem assim da qualidade do atendimento aos consumidores, e proporá à ANS as medidas cabíveis.

§ 4º O diretor-fiscal ou técnico poderá propor a transformação do regime de direção em liquidação extrajudicial.

§ 5º A ANS promoverá, no prazo máximo de noventa dias, a alienação da carteira das operadoras de planos privados de assistência à saúde, no caso de não surtirem efeito as medidas por ela determinadas para sanar as irregularidades ou nas situações que impliquem risco para os consumidores participantes da carteira.

Art. 24-A. Os administradores das operadoras de planos privados de assistência à saúde em regime de direção fiscal ou liquidação extrajudicial, independentemente da natureza jurídica da operadora, ficarão com todos os seus bens indisponíveis, não podendo, por qualquer forma, direta ou indireta, aliená-los ou onerá-los, até apuração e liquidação final de suas responsabilidades.

§ 1º A indisponibilidade prevista neste artigo decorre do ato que decretar a direção fiscal ou a liquidação extrajudicial e atinge a todos aqueles que tenham estado no exercício das funções nos doze meses anteriores ao mesmo ato.



§ 2º Na hipótese de regime de direção fiscal, a indisponibilidade de bens a que se refere o **caput** deste artigo poderá não alcançar os bens dos administradores, por deliberação expressa da Diretoria Colegiada da ANS.

§ 3º A ANS, **ex officio** ou por recomendação do diretor fiscal ou do liquidante, poderá estender a indisponibilidade prevista neste artigo:

I - aos bens de gerentes, conselheiros e aos de todos aqueles que tenham concorrido, no período previsto no § 1º, para a decretação da direção fiscal ou da liquidação extrajudicial;

II - aos bens adquiridos, a qualquer título, por terceiros, no período previsto no § 1º, das pessoas referidas no inciso I, desde que configurada fraude na transferência.

§ 4º Não se incluem nas disposições deste artigo os bens considerados inalienáveis ou impenhoráveis pela legislação em vigor.

§ 5º A indisponibilidade também não alcança os bens objeto de contrato de alienação, de promessa de compra e venda, de cessão ou promessa de cessão de direitos, desde que os respectivos instrumentos tenham sido levados ao competente registro público, anteriormente à data da decretação da direção fiscal ou da liquidação extrajudicial.

§ 6º Os administradores das operadoras de planos privados de assistência à saúde respondem solidariamente pelas obrigações por eles assumidas durante sua gestão até o montante dos prejuízos causados, independentemente do nexo de causalidade.

Art. 24-B. A Diretoria Colegiada definirá as atribuições e competências do diretor técnico, diretor fiscal e do responsável pela alienação de carteira, podendo ampliá-las, se necessário.

Art. 24-C. Os créditos decorrentes da prestação de serviços de assistência privada à saúde preferem a todos os demais, exceto os de natureza trabalhista e tributários.

Art. 24-D. Aplica-se à liquidação extrajudicial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e ao disposto nos arts. 24-A e 35-I, no que couber com os preceitos desta Lei, o disposto na Lei nº 6.024, de 13 de março de 1974, no Decreto-Lei nº 7.661, de 21 de junho de 1945, no Decreto-Lei nº 41, de 18 de novembro de 1966, e no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, conforme o que dispuser a ANS.

Art. 25. As infrações dos dispositivos desta Lei e de seus regulamentos, bem como aos dispositivos dos contratos firmados, a qualquer tempo, entre operadoras e usuários de planos privados de assistência à saúde, sujeitam a operadora dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente:

I - advertência;

II - multa pecuniária;

III - suspensão do exercício do cargo;

IV - inabilitação temporária para exercício de cargos em operadoras de planos de assistência à saúde;

V - inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos das operadoras a que se refere esta Lei, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretoras de seguros e instituições financeiras.

VI - cancelamento da autorização de funcionamento e alienação da carteira da operadora.

Art. 26. Os administradores e membros dos conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras de que trata esta Lei respondem solidariamente pelos prejuízos causados a terceiros, inclusive aos acionistas, cotistas, cooperados e consumidores de planos privados de assistência à saúde, conforme o caso, em consequência do descumprimento de leis, normas e instruções referentes às operações

previstas na legislação e, em especial, pela falta de constituição e cobertura das garantias obrigatórias.

Art. 27. A multa de que trata o art. 25 será fixada e aplicada pela ANS no âmbito de suas atribuições, com valor não inferior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e não superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) de acordo com o porte econômico da operadora ou prestadora de serviço e a gravidade da infração, ressalvado o disposto no § 6º do art. 19.

Parágrafo único. **Revogado**

Art. 28. **Revogado**

Art. 29. As infrações serão apuradas mediante processo administrativo que tenha por base o auto de infração, a representação ou a denúncia positiva dos fatos irregulares, cabendo à ANS dispor sobre normas para instauração, recursos e seus efeitos, instâncias e prazos.

§ 1º O processo administrativo, antes de aplicada a penalidade, poderá, a título excepcional, ser suspenso, pela ANS, se a operadora ou prestadora de serviço assinar termo de compromisso de ajuste de conduta, perante a diretoria colegiada, que terá eficácia de título executivo extrajudicial, obrigando-se a:

I - cessar a prática de atividades ou atos objetos da apuração; e

II - corrigir as irregularidades, inclusive indenizando os prejuízos delas decorrentes.

§ 2º O termo de compromisso de ajuste de conduta conterá, necessariamente, as seguintes cláusulas:

I - obrigações do compromissário de fazer cessar a prática objeto da apuração, no prazo estabelecido;

II - valor da multa a ser imposta no caso de descumprimento, não inferior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e não superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) de acordo com o porte econômico da operadora ou da prestadora de serviço.

§ 3º A assinatura do termo de compromisso de ajuste de conduta não importa confissão do compromissário quanto à matéria de fato, nem reconhecimento de ilicitude da conduta em apuração.

§ 4º O descumprimento do termo de compromisso de ajuste de conduta, sem prejuízo da aplicação da multa a que se refere o inciso II do § 2º, acarreta a revogação da suspensão do processo.

§ 5º Cumpridas as obrigações assumidas no termo de compromisso de ajuste de conduta, será extinto o processo.

§ 6º Suspende-se a prescrição durante a vigência do termo de compromisso de ajuste de conduta.

§ 7º Não poderá ser firmado termo de compromisso de ajuste de conduta quando tiver havido descumprimento de outro termo de compromisso de ajuste de conduta nos termos desta Lei, dentro do prazo de dois anos.

§ 8º O termo de compromisso de ajuste de conduta deverá ser publicado no Diário Oficial da União.

§ 9º A ANS regulamentará a aplicação do disposto nos §§ 1º a 7º deste artigo.

Art. 29-A. A ANS poderá celebrar com as operadoras termo de compromisso, quando houver interesse na implementação de práticas que consistam em vantagens para os consumidores, com vistas a assegurar a manutenção da qualidade dos serviços de assistência à saúde.

§ 1º O termo de compromisso referido no **caput** não poderá implicar restrição de direitos do usuário.

§ 2º Na definição do termo de que trata este artigo serão considerados os critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços a serem oferecidos pelas operadoras.

§ 3º O descumprimento injustificado do termo de compromisso poderá importar na aplicação da penalidade de multa a que se refere o inciso II, § 2º, do art. 29 desta Lei.

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o **caput** será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 5º A condição prevista no **caput** deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego.

§ 6º Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar.

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no **caput** é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

§ 2º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do art. 30.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º O ressarcimento a que se refere o **caput** será efetuado pelas operadoras à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, e ao SUS, mediante tabela de procedimentos a ser aprovada pela ANS.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o décimo quinto dia após a apresentação da cobrança pela ANS, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao respectivo fundo de saúde, conforme o caso.

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento.

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos.

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§ 7º A ANS fixará normas aplicáveis ao processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo.

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.

Art. 33. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao consumidor o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional.

Art. 34. As pessoas jurídicas que executam outras atividades além das abrangidas por esta Lei deverão, na forma e no prazo definidos pela ANS, constituir pessoas jurídicas independentes, com ou sem fins lucrativos, especificamente para operar planos privados de assistência à saúde, na forma da legislação em vigor e em especial desta Lei e de seus regulamentos.

Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada aos consumidores com contratos anteriores, bem como àqueles com contratos celebrados entre 2 de setembro de 1998 e 1º de janeiro de 1999, a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nesta Lei.

§ 1º Sem prejuízo do disposto no art. 35-E, a adaptação dos contratos de que trata este artigo deverá ser formalizada em termo próprio, assinado pelos contratantes, de acordo com as normas a serem definidas pela ANS.

§ 2º Quando a adaptação dos contratos incluir aumento de contraprestação pecuniária, a composição da base de cálculo deverá ficar restrita aos itens correspondentes ao aumento de cobertura, e ficará disponível para verificação pela ANS, que poderá determinar sua alteração quando o novo valor não estiver devidamente justificado.

§ 3º A adaptação dos contratos não implica nova contagem dos períodos de carência e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados, quanto aos últimos, os limites de cobertura previstos no contrato original.

§ 4º Nenhum contrato poderá ser adaptado por decisão unilateral da empresa operadora.

§ 5º A manutenção dos contratos originais pelos consumidores não-optantes tem caráter personalíssimo, devendo ser garantida somente ao titular e a seus dependentes já inscritos, permitida inclusão apenas de novo cônjuge e filhos, e vedada a transferência da sua titularidade, sob qualquer pretexto, a terceiros.

§ 6º Os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, contratados até 1º de janeiro de 1999, deverão permanecer em operação, por tempo indeterminado, apenas para os consumidores que não optarem pela adaptação às novas regras, sendo considerados extintos para fim de comercialização.

§ 7º Às pessoas jurídicas contratantes de planos coletivos, não-optantes pela adaptação prevista neste artigo, fica assegurada a manutenção dos contratos originais, nas coberturas assistenciais neles pactuadas.

§ 8º A ANS definirá em norma própria os procedimentos formais que deverão ser adotados pelas empresas para a adaptação dos contratos de que trata este artigo.

Art. 35-A. Fica criado o Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para:

I - estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar;

II - aprovar o contrato de gestão da ANS;

III - supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS;

IV - fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar sobre:

a) aspectos econômico-financeiros;

b) normas de contabilidade, atuariais e estatísticas;

c) parâmetros quanto ao capital e ao patrimônio líquido mínimos, bem assim quanto às formas de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima;

d) critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores;

e) criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos que julgar adequados, com o objetivo de proteger o consumidor de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência de empresas operadoras;

V - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.

Parágrafo único. A ANS fixará as normas sobre as matérias previstas no inciso IV deste artigo, devendo adequá-las, se necessário, quando houver diretrizes gerais estabelecidas pelo CONSU.

Art. 35-B. O CONSU será integrado pelos seguintes Ministros de Estado: (Redação dada pelo Decreto nº 4.044, de 6.12.2001)

I - da Justiça, que o presidirá;

II - da Saúde;

III - da Fazenda; e

IV - do Planejamento, Orçamento e Gestão.

§ 1º O Conselho deliberará mediante resoluções, por maioria de votos, cabendo ao Presidente a prerrogativa de deliberar nos casos de urgência e relevante interesse, **ad referendum** dos demais membros.

§ 2º Quando deliberar **ad referendum** do Conselho, o Presidente submeterá a decisão ao Colegiado na primeira reunião que se seguir àquela deliberação.

§ 3º O Presidente do Conselho poderá convidar Ministros de Estado, bem assim outros representantes de órgãos públicos, para participar das reuniões, não lhes sendo permitido o direito de voto.

§ 4º O Conselho reunir-se-á sempre que for convocado por seu Presidente.

§ 5º O regimento interno do CONSU será aprovado por decreto do Presidente da República.

§ 6º As atividades de apoio administrativo ao CONSU serão prestadas pela ANS.

§ 7º O Presidente da ANS participará, na qualidade de Secretário, das reuniões do CONSU.

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; e

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35.

Art. 35-D. As multas a serem aplicadas pela ANS em decorrência da competência fiscalizadora e normativa estabelecida nesta Lei e em seus regulamentos serão recolhidas à

conta daquela Agência, até o limite de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) por infração, ressalvado o disposto no § 6º do art. 19 desta Lei.

Art. 35-E. A partir de 5 de junho de 1998, fica estabelecido para os contratos celebrados anteriormente à data de vigência desta Lei que:

I - qualquer variação na contraprestação pecuniária para consumidores com mais de sessenta anos de idade estará sujeita à autorização prévia da ANS;

II - a alegação de doença ou lesão preexistente estará sujeita à prévia regulamentação da matéria pela ANS;

III - é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato individual ou familiar de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei por parte da operadora, salvo o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 desta Lei;

IV - é vedada a interrupção de internação hospitalar em leito clínico, cirúrgico ou em centro de terapia intensiva ou similar, salvo a critério do médico assistente.

§ 1º Os contratos anteriores à vigência desta Lei, que estabeleçam reajuste por mudança de faixa etária com idade inicial em sessenta anos ou mais, deverão ser adaptados, até 31 de outubro de 1999, para repactuação da cláusula de reajuste, observadas as seguintes disposições:

I - a repactuação será garantida aos consumidores de que trata o parágrafo único do art. 15, para as mudanças de faixa etária ocorridas após a vigência desta Lei, e limitar-se-á à diluição da aplicação do reajuste anteriormente previsto, em reajustes parciais anuais, com adoção de percentual fixo que, aplicado a cada ano, permita atingir o reajuste integral no início do último ano da faixa etária considerada;

II - para aplicação da fórmula de diluição, consideram-se de dez anos as faixas etárias que tenham sido estipuladas sem limite superior;

III - a nova cláusula, contendo a fórmula de aplicação do reajuste, deverá ser encaminhada aos consumidores, juntamente com o boleto ou título de cobrança, com a demonstração do valor originalmente contratado, do valor repactuado e do percentual de reajuste anual fixo, esclarecendo, ainda, que o seu pagamento formalizará esta repactuação;

IV - a cláusula original de reajuste deverá ter sido previamente submetida à ANS;

V - na falta de aprovação prévia, a operadora, para que possa aplicar reajuste por faixa etária a consumidores com sessenta anos ou mais de idade e dez anos ou mais de contrato, deverá submeter à ANS as condições contratuais acompanhadas de nota técnica, para, uma vez aprovada a cláusula e o percentual de reajuste, adotar a diluição prevista neste parágrafo.

§ 2º Nos contratos individuais de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS.

§ 3º O disposto no art. 35 desta Lei aplica-se sem prejuízo do estabelecido neste artigo.

Art. 35-F. A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes.

Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei nº 8.078, de 1990.

Art. 35-H. Os expedientes que até esta data foram protocolizados na SUSEP pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei e que forem encaminhados à ANS em consequência desta Lei, deverão estar acompanhados de parecer conclusivo daquela Autarquia.

Art. 35-I. Responderão subsidiariamente pelos direitos contratuais e legais dos consumidores, prestadores de serviço e fornecedores, além dos débitos fiscais e trabalhistas, os bens pessoais

dos diretores, administradores, gerentes e membros de conselhos da operadora de plano privado de assistência à saúde, independentemente da sua natureza jurídica.

Art. 35-J. O diretor técnico ou fiscal ou o liquidante são obrigados a manter sigilo relativo às informações da operadora às quais tiverem acesso em razão do exercício do encargo, sob pena de incorrer em improbidade administrativa, sem prejuízo das responsabilidades civis e penais.

Art. 35-L. Os bens garantidores das provisões técnicas, fundos e provisões deverão ser registrados na ANS e não poderão ser alienados, prometidos a alienar ou, de qualquer forma, gravados sem prévia e expressa autorização, sendo nulas, de pleno direito, as alienações realizadas ou os gravames constituídos com violação deste artigo.

Parágrafo único. Quando a garantia recair em bem imóvel, será obrigatoriamente inscrita no competente Cartório do Registro Geral de Imóveis, mediante requerimento firmado pela operadora de plano de assistência à saúde e pela ANS.

Art. 35-M. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei poderão celebrar contratos de resseguro junto às empresas devidamente autorizadas a operar em tal atividade, conforme estabelecido na Lei nº 9.932, de 20 de dezembro de 1999, e regulamentações posteriores.

Art. 36. Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

Brasília, 3 de junho de 1998; 177º da Independência e 110º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

*Renan Calheiros*

*Pedro Malan*

*Waldeck Ornélas*

*José Serra*

**6.2. ANEXO II - LEI Nº 9.961 DE 28 DE JANEIRO DE 2000**  
Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências



## **LEI Nº 9.961 DE 28 DE JANEIRO DE 2000.**

Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

### **CAPÍTULO I DA CRIAÇÃO E DA COMPETÊNCIA**

Art. 1º É criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

Parágrafo único. A natureza de autarquia especial conferida à ANS é caracterizada por autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, autonomia nas suas decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes.

Art. 2º Caberá ao Poder Executivo instalar a ANS, devendo o seu regulamento, aprovado por decreto do Presidente da República, fixar-lhe a estrutura organizacional básica.

Parágrafo único. Constituída a ANS, com a publicação de seu regimento interno, pela diretoria colegiada, ficará a autarquia, automaticamente, investida no exercício de suas atribuições.

Art. 3º A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Art. 4º Compete à ANS:

I - propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar - Consu para a regulação do setor de saúde suplementar;

II - estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;

III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades;

IV - fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras;

V - estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;

VI - estabelecer normas para ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS;

VII - estabelecer normas relativas à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde;

VIII - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões;

IX - normatizar os conceitos de doença e lesão preexistentes;

X - definir, para fins de aplicação da Lei nº 9.656, de 1998, a segmentação das operadoras e administradoras de planos privados de assistência à saúde, observando as suas peculiaridades;

XI - estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

XII - estabelecer normas para registro dos produtos definidos no inciso I e no § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998;

XIII - decidir sobre o estabelecimento de sub-segmentações aos tipos de planos definidos nos incisos I a IV do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998;

- XIV - estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;
- XV - estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sejam eles próprios, referenciados, contratados ou conveniados;
- XVI - estabelecer normas, rotinas e procedimentos para concessão, manutenção e cancelamento de registro dos produtos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;
- XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda; ***(Redação dada pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).***
- XVIII - expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões;
- XIX - proceder à integração de informações com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde;
- XX - autorizar o registro dos planos privados de assistência à saúde;
- XXI - monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde, seus prestadores de serviços, e respectivos componentes e insumos;
- XXII - autorizar o registro e o funcionamento das operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem assim sua cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário, sem prejuízo do disposto na Lei nº 8.884, de 11 de junho de 1994; ***(Redação dada pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).***
- XXIII - fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento;
- XXIV - exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;
- XXV - avaliar a capacidade técnico-operacional das operadoras de planos privados de assistência à saúde para garantir a compatibilidade da cobertura oferecida com os recursos disponíveis na área geográfica de abrangência;
- XXVI - fiscalizar a atuação das operadoras e prestadores de serviços de saúde com relação à abrangência das coberturas de patologias e procedimentos;
- XXVII - fiscalizar aspectos concernentes às coberturas e o cumprimento da legislação referente aos aspectos sanitários e epidemiológicos, relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares no âmbito da saúde suplementar;
- XXVIII - avaliar os mecanismos de regulação utilizados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;
- XXIX - fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei nº 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;
- XXX - aplicar as penalidades pelo descumprimento da Lei nº 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;
- XXXI - requisitar o fornecimento de informações às operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas;
- XXXII - adotar as medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde;
- XXXIII - instituir o regime de direção fiscal ou técnica nas operadoras;

XXXIV - proceder à liquidação extrajudicial e autorizar o liquidante a requerer a falência ou insolvência civil das operadoras de planos privados de assistência à saúde; ***(Redação dada pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).***

XXXV – determinar ou promover a alienação da carteira de planos privados de assistência à saúde das operadoras; ***(Redação dada pela MP nº 2.097-36, de 26 de janeiro de 2001).***

XXXVI - articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990;

XXXVII - zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;

XXXVIII - administrar e arrecadar as taxas instituídas por esta Lei.

XXXIX – celebrar, nas condições que estabelecer, termo de compromisso de ajuste de conduta e termo de compromisso e fiscalizar os seus cumprimentos. ***(Redação dada pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).***

XL – definir as atribuições e competências do diretor técnico, diretor fiscal, do liquidante e do responsável pela alienação de carteira. ***(Inciso incluído pela MP nº 2.097-36, de 26 de janeiro de 2001).***

XLI – fixar as normas para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, incluindo: ***(Artigo e alíneas incluídas pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).***

- a) conteúdos e modelos assistenciais;
- b) adequação e utilização de tecnologias em saúde;
- c) direção fiscal ou técnica;
- d) liquidação extrajudicial;
- e) procedimentos de recuperação financeira das operadoras;
- f) normas de aplicação de penalidades;
- g) garantias assistenciais, para cobertura dos planos ou produtos comercializados ou disponibilizados;

XLII – estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde. ***(Inciso incluído pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).***

§ 1º A recusa, a omissão, a falsidade ou o retardamento injustificado de informações ou documentos solicitados pela ANS constitui infração punível com multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), podendo ser aumentada em até vinte vezes, se necessário, para garantir a sua eficácia em razão da situação econômica da operadora ou prestadora de serviços. ***(Redação dada pela MP nº 1.976-33, de 23 de novembro de 2000).***

§ 2º As normas previstas neste artigo obedecerão às características específicas da operadora, especialmente no que concerne à natureza jurídica de seus atos constitutivos.

§ 3º Revogado. ***(MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).***

## CAPÍTULO II

### DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 5º A ANS será dirigida por uma Diretoria Colegiada, devendo contar, também, com um Procurador, um Corregedor e um Ouvidor, além de unidades especializadas incumbidas de diferentes funções, de acordo com o regimento interno.

Parágrafo único. A ANS contará, ainda, com a Câmara de Saúde Suplementar, de caráter permanente e consultivo.

Art. 6º A gestão da ANS será exercida pela Diretoria Colegiada, composta por até cinco Diretores, sendo um deles o seu Diretor-Presidente.

Parágrafo único. Os Diretores serão brasileiros, indicados e nomeados pelo Presidente da República após aprovação prévia pelo Senado Federal, nos termos do art. 52, III, "f", da Constituição Federal, para cumprimento de mandato de três anos, admitida uma única recondução.

Art. 7º O Diretor-Presidente da ANS será designado pelo Presidente da República, dentre os membros da Diretoria Colegiada, e investido na função por três anos, ou pelo prazo restante de seu mandato, admitida uma única recondução por três anos.

Art. 8º Após os primeiros quatro meses de exercício, os dirigentes da ANS somente perderão o mandato em virtude de:

I - condenação penal transitada em julgado;

II - condenação em processo administrativo, a ser instaurado pelo Ministro de Estado da Saúde, assegurados o contraditório e a ampla defesa;

III - acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas; e

IV - descumprimento injustificado de objetivos e metas acordados no contrato de gestão de que trata o Capítulo III desta Lei.

§ 1º Instaurado processo administrativo para apuração de irregularidades, poderá o Presidente da República, por solicitação do Ministro de Estado da Saúde, no interesse da Administração, determinar o afastamento provisório do dirigente, até a conclusão.

§ 2º O afastamento de que trata o § 1º não implica prorrogação ou permanência no cargo além da data inicialmente prevista para o término do mandato.

Art. 9º Até doze meses após deixar o cargo, é vedado a ex-dirigente da ANS:

I - representar qualquer pessoa ou interesse perante a Agência, excetuando-se os interesses próprios relacionados a contrato particular de assistência à saúde suplementar, na condição de contratante ou consumidor;

II - deter participação, exercer cargo ou função em organização sujeita à regulação da ANS.

Art. 10. Compete à Diretoria Colegiada:

I - exercer a administração da ANS;

II - editar normas sobre matérias de competência da ANS;

III - aprovar o regimento interno da ANS e definir a área de atuação de cada Diretor;

IV - cumprir e fazer cumprir as normas relativas à saúde suplementar;

V - elaborar e divulgar relatórios periódicos sobre suas atividades;

VI - julgar, em grau de recurso, as decisões dos Diretores, mediante provocação dos interessados;

VII - encaminhar os demonstrativos contábeis da ANS aos órgãos competentes.

§ 1º A Diretoria reunir-se-á com a presença de, pelo menos, três diretores, dentre eles o Diretor-Presidente ou seu substituto legal, e deliberará com, no mínimo, três votos coincidentes. **(Redação dada pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).**

§ 2º Dos atos praticados pelos Diretores caberá recurso à Diretoria Colegiada como última instância administrativa. **(Redação dada pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).**

§ 3º O recurso a que se refere o § 2º terá efeito suspensivo, salvo quando a matéria que lhe constituir o objeto envolver risco à saúde dos consumidores.

Art. 11. Compete ao Diretor-Presidente:

I - representar legalmente a ANS;

II - presidir as reuniões da Diretoria Colegiada;

III - cumprir e fazer cumprir as decisões da Diretoria Colegiada;

IV - decidir nas questões de urgência *ad referendum* da Diretoria Colegiada;

V - decidir, em caso de empate, nas deliberações da Diretoria Colegiada;

VI - nomear ou exonerar servidores, provendo os cargos efetivos, em comissão e funções de confiança, e exercer o poder disciplinar, nos termos da legislação em vigor;

VII - encaminhar ao Ministério da Saúde e ao Consu os relatórios periódicos elaborados pela Diretoria Colegiada;

VIII - assinar contratos e convênios, ordenar despesas e praticar os atos de gestão necessários ao alcance dos objetivos da ANS.

Art. 12. São criados os cargos em comissão de Natureza Especial, do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS e os Cargos Comissionados de Saúde Suplementar - CCSS, com a finalidade de integrar a estrutura da ANS, relacionados no Anexo I desta Lei.

§ 1º Os cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS serão exercidos, preferencialmente, por integrantes do quadro de pessoal da autarquia.

§ 2º Do total de CCSS, no mínimo noventa por cento são de ocupação exclusiva de empregados do quadro efetivo, cabendo à Diretoria Colegiada dispor sobre o provimento dos dez por cento restantes.

§ 3º Enquanto não estiverem completamente preenchidas as vagas do quadro de pessoal efetivo da ANS, os cargos de que trata o *caput* poderão ser ocupados por pessoal requisitado de outros órgãos e entidades da administração pública, devendo essa ocupação ser reduzida no prazo máximo de cinco anos.

§ 4º O servidor ou empregado investido em CCSS perceberá os vencimentos do cargo efetivo, acrescidos do valor do cargo comissionado para o qual tiver sido designado.

§ 5º Cabe à Diretoria Colegiada dispor sobre a realocação dos quantitativos e distribuição dos CCSS dentro de sua estrutura organizacional, observados os níveis hierárquicos, os valores de retribuição correspondentes e o respectivo custo global estabelecidos no Anexo I.

§ 6º A designação para CCSS é inacumulável com a designação ou nomeação para qualquer outra forma de comissionamento, cessando o seu pagamento durante as situações de afastamento do servidor, inclusive aquelas consideradas de efetivo exercício, ressalvados os períodos a que se referem os incisos I, IV, VI e VIII do art. 102 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, com as alterações da Lei nº 9.527, de 10 de dezembro de 1997.

Art. 13. A Câmara de Saúde Suplementar será integrada:

I - pelo Diretor-Presidente da ANS, ou seu substituto, na qualidade de Presidente;

II - por um diretor da ANS, na qualidade de Secretário;

III - por um representante de cada Ministério a seguir indicado:

a) da Fazenda;

b) da Previdência e Assistência Social;

c) do Trabalho e Emprego;

d) da Justiça;

e) da Saúde;

IV - por um representante de cada órgão e entidade a seguir indicados:

a) Conselho Nacional de Saúde;

b) Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde;

c) Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde;

d) Conselho Federal de Medicina;

e) Conselho Federal de Odontologia;

f) Conselho Federal de Enfermagem;

g) Federação Brasileira de Hospitais;

h) Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços;

i) Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas;

- j) Confederação Nacional da Indústria;
- l) Confederação Nacional do Comércio;
- m) Central Única dos Trabalhadores;
- n) Força Sindical;
- o) Social Democracia Sindical;
- p) Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização;*(Alínea incluída pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).*
- q) Associação Médica Brasileira;*(Alínea incluída pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).*

V - por um representante de cada entidade a seguir indicada:

- a) do segmento de autogestão de assistência à saúde;
- b) das empresas de medicina de grupo;
- c) das cooperativas de serviços médicos que atuem na saúde suplementar;
- d) das empresas de odontologia de grupo;*(Alterado pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).*
- e) das cooperativas de serviços odontológicos que atuem na área de saúde suplementar;*(Alterado pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).*

VI – por dois representantes de entidades a seguir indicadas: *(Inciso incluído pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).*

- a) de defesa do consumidor;*(Alínea incluída pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).*
- b) de associações de consumidores de planos privados de assistência à saúde;*(Alínea incluída pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).*
- c) das entidades de portadores de deficiência e de patologias especiais.*(Alterado pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).*

§ 1º Os membros da Câmara de Saúde Suplementar serão designados pelo Diretor-Presidente da ANS.

§ 2º As entidades de que tratam as alíneas dos incisos V e VI escolherão entre si, dentro de cada categoria, os seus representantes e respectivos suplentes na Câmara de Saúde Suplementar.*(Redação dada pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).*

### CAPÍTULO III DO CONTRATO DE GESTÃO

Art. 14. A administração da ANS será regida por um contrato de gestão, negociado entre seu Diretor-Presidente e o Ministro de Estado da Saúde e aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar, no prazo máximo de cento e vinte dias seguintes à designação do Diretor-Presidente da autarquia.

Parágrafo único. O contrato de gestão estabelecerá os parâmetros para a administração interna da ANS, bem assim os indicadores que permitam avaliar, objetivamente, a sua atuação administrativa e o seu desempenho.

Art. 15. O descumprimento injustificado do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente, pelo Presidente da República, mediante solicitação do Ministro de Estado da Saúde.

### CAPÍTULO IV DO PATRIMÔNIO, DAS RECEITAS E DA GESTÃO FINANCEIRA

Art. 16. Constituem patrimônio da ANS os bens e direitos de sua propriedade, os que lhe forem conferidos ou os que venha a adquirir ou incorporar.

Art. 17. Constituem receitas da ANS:

- I - o produto resultante da arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar de que trata o art. 18;
- II - a retribuição por serviços de quaisquer natureza prestados a terceiros;

- III - o produto da arrecadação das multas resultantes das suas ações fiscalizadoras;
- IV - o produto da execução da sua dívida ativa;
- V - as dotações consignadas no Orçamento-Geral da União, créditos especiais, créditos adicionais, transferências e repasses que lhe forem conferidos;
- VI - os recursos provenientes de convênios, acordos ou contratos celebrados com entidades ou organismos nacionais e internacionais;
- VII - as doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados;
- VIII - os valores apurados na venda ou aluguel de bens móveis e imóveis de sua propriedade;
- IX - o produto da venda de publicações, material técnico, dados e informações;
- X - os valores apurados em aplicações no mercado financeiro das receitas previstas neste artigo, na forma definida pelo Poder Executivo;
- XI - quaisquer outras receitas não especificadas nos incisos I a X deste artigo.

Parágrafo único. Os recursos previstos nos incisos I a IV e VI a XI deste artigo serão creditados diretamente à ANS, na forma definida pelo Poder Executivo.

Art. 18. É instituída a Taxa de Saúde Suplementar, cujo fato gerador é o exercício pela ANS do poder de polícia que lhe é legalmente atribuído.

Art. 19. São sujeitos passivos da Taxa de Saúde Suplementar as pessoas jurídicas, condomínios ou consórcios constituídos sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão, que operem produto, serviço ou contrato com a finalidade de garantir a assistência à saúde visando a assistência médica, hospitalar ou odontológica.

Art. 20. A Taxa de Saúde Suplementar será devida:

I - por plano de assistência à saúde, e seu valor será o produto da multiplicação de R\$ 2,00 (dois reais) pelo número médio de usuários de cada plano privado de assistência à saúde, deduzido o percentual total de descontos apurado em cada plano, de acordo com as Tabelas I e II do Anexo II desta Lei;

II - por registro de produto, registro de operadora, alteração de dados referente ao produto, alteração de dados referente à operadora, pedido de reajuste de contraprestação pecuniária, conforme os valores constantes da Tabela que constitui o Anexo III desta Lei.

§ 1º Para fins do cálculo do número médio de usuários de cada plano privado de assistência à saúde, previsto no inciso I deste artigo, não serão incluídos os maiores de sessenta anos.

§ 2º Para fins do inciso I deste artigo, a Taxa de Saúde Suplementar será devida anualmente e recolhida até o último dia útil do primeiro decêndio dos meses de março, junho, setembro e dezembro e de acordo com o disposto no regulamento da ANS.

§ 3º Para fins do inciso II deste artigo, a Taxa de Saúde Suplementar será devida quando da protocolização do requerimento e de acordo com o regulamento da ANS.

§ 4º Para fins do inciso II deste artigo, os casos de alteração de dados referentes ao produto ou à operadora que não produzam consequências para o consumidor ou o mercado de saúde suplementar, conforme disposto em resolução da Diretoria Colegiada da ANS, poderão fazer jus a isenção ou redução da respectiva Taxa de Saúde Suplementar.

§ 5º Até 31 de dezembro de 2000, os valores estabelecidos no Anexo III desta Lei sofrerão um desconto de 50% (cinquenta por cento).

§ 6º As operadoras de planos privados de assistência à saúde que se enquadram nos segmentos de autogestão por departamento de recursos humanos, ou de filantropia, ou que tenham número de usuários inferior a vinte mil, ou que despendem, em sua rede própria, mais de sessenta por cento do custo assistencial relativo aos gastos em serviços hospitalares referentes a seus Planos Privados de Assistência à Saúde e que prestam ao menos trinta por cento de sua atividade ao Sistema Único de Saúde – SUS, farão jus a um desconto de trinta

por cento sobre o montante calculado na forma do inciso I deste artigo, conforme dispuser a ANS. **(Redação dada pela MP nº 2.097-40, de 24 de maio de 2001).**

§ 7º As operadoras de planos privados de assistência à saúde que comercializam exclusivamente planos odontológicos farão jus a um desconto de cinquenta por cento sobre o montante calculado na forma do inciso I deste artigo, conforme dispuser a ANS. **(Redação dada pela MP nº 2.097-40, de 24 de maio de 2001).**

§ 8º As operadoras com número de usuários inferior a vinte mil poderão optar pelo recolhimento em parcela única no mês de março, fazendo jus a um desconto de cinco por cento sobre o montante calculado na forma do inciso I deste artigo, além dos descontos previstos nos §§ 6º e 7º, conforme dispuser a ANS. **(Parágrafo incluído pela MP nº 2.097-40, de 24 de maio de 2001).**

§ 9º Os valores constantes do Anexo III desta Lei ficam reduzidos em cinquenta por cento, no caso das empresas com número de usuários inferior a vinte mil. **(Redação dada pela MP nº 2.097-40, de 24 de maio de 2001).**

§ 10. Para fins do disposto no inciso II deste artigo, os casos de alteração de dados referentes a produtos ou a operadoras, até edição da norma correspondente aos seus registros definitivos, conforme o disposto na Lei nº 9.656, de 1998, ficam isentos da respectiva Taxa de Saúde Suplementar. **(Parágrafo incluído pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).**

§ 11. Para fins do disposto no inciso I deste artigo, nos casos de alienação compulsória de carteira, as operadoras de planos privados de assistência à saúde adquirentes ficam isentas de pagamento da respectiva Taxa de Saúde Suplementar, relativa aos beneficiários integrantes daquela carteira, pelo prazo de cinco anos. **(Parágrafo incluído pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).**

Art. 21. A Taxa de Saúde Suplementar não recolhida nos prazos fixados será cobrada com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora, na via administrativa ou judicial, contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de 1% a.m. (um por cento ao mês) ou fração de mês;

II - multa de mora de 10% (dez por cento).

§ 1º Os débitos relativos à Taxa de Saúde Suplementar poderão ser parcelados, a juízo da ANS, de acordo com os critérios fixados na legislação tributária. **(Alterado pela MP nº 2.097-36, de 26 de janeiro de 2001).**

§ 2º Além dos acréscimos previstos nos incisos I e II deste artigo, o não recolhimento da Taxa de Saúde Suplementar implicará a perda dos descontos previstos nesta Lei. **(Parágrafo incluído pela MP nº 2.097-36, de 26 de janeiro de 2001).**

Art. 22. A Taxa de Saúde Suplementar será devida a partir de 1º de janeiro de 2000.

Art. 23. A Taxa de Saúde Suplementar será recolhida em conta vinculada à ANS.

Art. 24. Os valores cuja cobrança seja atribuída por lei à ANS e apurados administrativamente, não recolhidos no prazo estipulado, serão inscritos em dívida ativa da própria ANS e servirão de título executivo para cobrança judicial na forma da lei.

Art. 25. A execução fiscal da dívida ativa será promovida pela Procuradoria da ANS.

## CAPÍTULO V

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 26. A ANS poderá contratar especialistas para a execução de trabalhos nas áreas técnica, científica, administrativa, econômica e jurídica, por projetos ou prazos limitados, observada a legislação em vigor.

Art. 27. A ANS poderá requisitar, com ônus e para ocupação de cargos comissionados, servidores e empregados de órgãos e entidades integrantes da Administração Pública Federal.



Parágrafo único. Durante os primeiros trinta e seis meses subseqüentes à sua instalação, a ANS poderá:

I - requisitar servidores e empregados de órgãos e entidades públicos, independentemente da função ou atividade a ser exercida;

II - complementar a remuneração do servidor ou empregado requisitado, até o limite da remuneração do cargo efetivo ou emprego ocupado no órgão ou na entidade de origem, quando a requisição implicar redução dessa remuneração.

Art. 28. Nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, é a ANS autorizada a efetuar contratação temporária por prazo não excedente a trinta e seis meses, a contar de sua instalação.

§ 1º Para os fins do disposto no *caput* deste artigo, são consideradas necessidades temporárias de excepcional interesse público as atividades relativas à implementação, ao acompanhamento e à avaliação de atividades, projetos e programas de caráter finalístico na área de regulação da saúde suplementar, suporte administrativo e jurídico imprescindíveis à implantação da ANS.

§ 2º A contratação de pessoal temporário poderá ser efetivada à vista de notória capacidade técnica ou científica do profissional, mediante análise do *curriculum vitae*.

§ 3º As contratações temporárias serão feitas por tempo determinado e observado o prazo máximo de doze meses, podendo ser prorrogadas desde que sua duração não ultrapasse o termo final da autorização de que trata o *caput*.

§ 4º A remuneração do pessoal contratado temporariamente terá como referência valores definidos em ato conjunto da ANS e do órgão central do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - Sipec.

§ 5º Aplica-se ao pessoal contratado temporariamente pela ANS o disposto nos arts. 5º e 6º, no parágrafo único do art. 7º, nos arts. 8º, 9º, 10, 11, 12 e 16 da Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993.

Art. 29. É vedado à ANS requisitar pessoal com vínculo empregatício ou contratual junto a entidades sujeitas à sua ação reguladora, bem assim os respectivos responsáveis, ressalvada a participação em comissões de trabalho criadas com fim específico, duração determinada e não integrantes da sua estrutura organizacional.

Parágrafo único. Excetuam-se da vedação prevista neste artigo os empregados de empresas públicas e sociedades de economia mista que mantenham sistema de assistência à saúde na modalidade de autogestão.

Art. 30. Durante o prazo máximo de cinco anos, contado da data de instalação da ANS, o exercício da fiscalização das operadoras de planos privados de assistência à saúde poderá ser realizado por contratado, servidor ou empregado requisitado ou pertencente ao Quadro da Agência ou do Ministério da Saúde, mediante designação da Diretoria Colegiada, conforme dispuser o regulamento.

Art. 31. Na primeira gestão da ANS, visando implementar a transição para o sistema de mandatos não coincidentes, as nomeações observarão os seguintes critérios:

I - três diretores serão nomeados pelo Presidente da República, por indicação do Ministro de Estado da Saúde;

II - dois diretores serão nomeados na forma do parágrafo único do art. 6º desta Lei.

§ 1º Dos três diretores referidos no inciso I deste artigo, dois serão nomeados para mandato de quatro anos e um, para mandato de três anos.

§ 2º Dos dois diretores referidos no inciso II deste artigo, um será nomeado para mandato de quatro anos e o outro, para mandato de três anos.

Art. 32. É o Poder Executivo autorizado a:

I - transferir para a ANS o acervo técnico e patrimonial, as obrigações, os direitos e as receitas do Ministério da Saúde e de seus órgãos, necessários ao desempenho de suas funções;

II - remanejar, transferir ou utilizar os saldos orçamentários do Ministério da Saúde e do Fundo Nacional de Saúde para atender as despesas de estruturação e manutenção da ANS, utilizando como recursos as dotações orçamentárias destinadas às atividades finalísticas e administrativas, observados os mesmos subprojetos, subatividades e grupos de despesas previstos na Lei Orçamentária em vigor;

III - sub-rogar contratos ou parcelas destes relativos à manutenção, instalação e funcionamento da ANS.

Parágrafo único. Até que se conclua a instalação da ANS, são o Ministério da Saúde e a Fundação Nacional de Saúde incumbidos de assegurar o suporte administrativo e financeiro necessário ao funcionamento da Agência.

Art. 33. A ANS designará pessoa física de comprovada capacidade e experiência, reconhecida idoneidade moral e registro em conselho de fiscalização de profissões regulamentadas, para exercer o encargo de diretor fiscal, de diretor técnico ou de liquidante de operadora de planos privados de assistência à saúde. *(Redação dada pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).*

§ 1º A remuneração do diretor técnico, do diretor fiscal ou do liquidante deverá ser suportada pela operadora ou pela massa. *(Parágrafo incluído pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).*

§ 2º Se a operadora ou a massa não dispuserem de recursos para custear a remuneração de que trata este artigo, a ANS poderá, excepcionalmente, promover este pagamento, em valor equivalente à do cargo em comissão de Gerência Executiva, nível III, símbolo CGE-III, ressarcindo-se dos valores despendidos com juros e correção monetária junto à operadora ou à massa, conforme o caso. *(Parágrafo incluído pela MP nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001).*

Art. 34. Aplica-se à ANS o disposto nos arts. 54 a 58 da Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997.

Art. 35. Aplica-se à ANS o disposto no art. 24, parágrafo único, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, alterado pela Lei nº 9.648, de 27 de maio de 1998.

Art. 36. São estendidas à ANS, após a assinatura e enquanto estiver vigendo o contrato de gestão, as prerrogativas e flexibilidades de gestão previstas em lei, regulamentos e atos normativos para as Agências Executivas.

Art. 37. Até a efetiva implementação da ANS, a Taxa de Saúde Suplementar instituída por esta Lei poderá ser recolhida ao Fundo Nacional de Saúde, a critério da Diretoria Colegiada.

Art. 38. A Advocacia-Geral da União e o Ministério da Saúde, por intermédio de sua Consultoria Jurídica, mediante comissão conjunta, promoverão, no prazo de cento e oitenta dias, levantamento dos processos judiciais em curso, envolvendo matéria cuja competência tenha sido transferida à ANS, a qual substituirá a União nos respectivos processos.

§ 1º A substituição a que se refere o *caput*, naqueles processos judiciais, será requerida mediante petição subscrita pela Advocacia-Geral da União, dirigida ao Juízo ou Tribunal competente, requerendo a intimação da Procuradoria da ANS para assumir o feito.

§ 2º Enquanto não operada a substituição na forma do § 1º, a Advocacia-Geral da União permanecerá no feito, praticando todos os atos processuais necessários.

Art. 39. O disposto nesta Lei aplica-se, no que couber, aos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998, bem assim às suas operadoras.

Art. 40. O Poder Executivo, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, enviará projeto de lei tratando da matéria objeto da presente Lei, inclusive da estrutura física e do funcionamento da ANS.

Art. 41. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 28 de janeiro de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

*José Serra*

*Publicado no D.O.U. de 29.1.2000 (Ed. Extra)*

#### ANEXO I

##### QUADRO DEMONSTRATIVO DE CARGOS DE NATUREZA ESPECIAL E EM COMISSÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

| UNIDADE             | Nº DE CARGOS | DENOMINAÇÃO       | NE/DAS |
|---------------------|--------------|-------------------|--------|
| Diretoria Colegiada | 5            | Diretor           | NE     |
|                     | 5            | Diretor-Adjunto   | 101.5  |
|                     | 6            | Assessor Especial | 102.5  |
|                     | 5            | Assessor          | 102.4  |
| Gabinete            | 1            | Chefe             | 101.4  |
| Procuradoria        | 1            | Procurador-Geral  | 101.5  |
| Ouvidoria           | 1            | Ouvidor           | 101.4  |
| Corregedoria        | 1            | Corregedor        | 101.4  |
|                     |              |                   |        |
|                     | 6            | Gerente-Geral     | 101.5  |
|                     | 29           | Gerente           | 101.4  |

##### QUADRO DEMONSTRATIVO DE CARGOS COMISSIONADOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

| CÓDIGO/CCSS  | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | TOTAL (R\$)       |
|--------------|------------|----------------|-------------------|
| S            | E          | (R\$)          |                   |
| CCSS-V       | 34         | 1.170,00       | 39.780,00         |
| CCSS-IV      | 70         | 855,00         | 59.850,00         |
| CCSS-III     | 12         | 664,00         | 7.968,00          |
| CCSS-II      | 16         | 585,00         | 9.360,00          |
| CCSS-I       | 38         | 518,00         | 19.684,00         |
| <b>TOTAL</b> | <b>170</b> |                | <b>136.642,00</b> |

#### ANEXO II

##### TABELA I

##### DESCONTOS POR ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PLANO

| Abrangência Geográfica | Desconto (%) |
|------------------------|--------------|
| Nacional               | 5            |
| Grupo de Estados       | 10           |
| Estadual               | 15           |
| Grupo de Municípios    | 20           |
| Municipal              | 25           |

**TABELA II**  
DESCONTOS POR COBERTURA MÉDICO-HOSPITALAR-ODONTOLÓGICA  
OFERECIDA

| <b>Cobertura</b>      | <b>Desconto (%)</b> |
|-----------------------|---------------------|
| Ambulatorial (A)      | 20                  |
| A+Hospitalar (H)      | 6                   |
| A+H +Odontológico (O) | 4                   |
| A+H+Obstetrícia (OB)  | 4                   |
| A+H+OB+O              | 2                   |
| A+O                   | 14                  |
| H                     | 16                  |
| H+O                   | 14                  |
| H+OB                  | 14                  |
| H+OB+O                | 12                  |
| O                     | 32                  |

**ANEXO III**  
ATOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR

| <b>Atos de Saúde Suplementar</b>  | <b>Valor (R\$)</b> |
|-----------------------------------|--------------------|
| Registro de Produto               | 1.000,00           |
| Registro de Operadora             | 2.000,00           |
| Alteração de Dados – Produto      | 500,00             |
| Alteração de Dados – Operadora    | 1.000,00           |
| Pedido de Reajuste de Mensalidade | 1.000,00           |

LEI N.º 10.185, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2001.

Dispõe sobre a especialização das sociedades seguradoras em planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

Faço saber que o Presidente da República adotou a Medida Provisória nº 2.122-2, de 2001, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Antonio Carlos Magalhães, Presidente, para os efeitos do disposto no parágrafo único do art. 62 da Constituição Federal, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º As sociedades seguradoras poderão operar o seguro enquadrado no art. 1º, inciso I e § 1º, da Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, desde que estejam constituídas como seguradoras especializadas nesse seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.

§ 1º As sociedades seguradoras que já operam o seguro de que trata o caput deste artigo, conjuntamente com outros ramos de seguro, deverão providenciar a sua especialização até 1º de julho de 2001, a ser processada junto à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, mediante cisão ou outro ato societário pertinente.

§ 2o As sociedades seguradoras especializadas, nos termos deste artigo, ficam subordinadas às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde - ANS, que poderá aplicar-lhes, em caso de infringência à legislação que regula os planos privados de assistência à saúde, as penalidades previstas na Lei no 9.656, de 1998, e na Lei no 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

§ 3o Caberá, exclusivamente, ao Conselho de Saúde Complementar - CONSU, nos termos da Lei no 9.656, de 1998, e à ANS, nos termos da Lei no 9.961, de 2000, disciplinar o seguro de que trata este artigo quanto às matérias previstas nos incisos I e IV do art. 35-A da referida Lei no 9.656, de 1998, bem como quanto à autorização de funcionamento e à operação das sociedades seguradoras especializadas.

§ 4o Enquanto as sociedades seguradoras não promoverem a sua especialização em saúde, nos termos deste artigo, ficarão sujeitas à fiscalização da SUSEP e da ANS, no âmbito de suas respectivas competências.

§ 5o As sociedades seguradoras especializadas em seguro saúde, nos termos deste artigo, continuarão subordinadas às normas sobre as aplicações dos ativos garantidores das provisões técnicas expedidas pelo Conselho Monetário Nacional - CMN.

Art. 2o Para efeito da Lei no 9.656, de 1998, e da Lei no 9.961, de 2000, enquadra-se o seguro saúde como plano privado de assistência à saúde e a sociedade seguradora especializada em saúde como operadora de plano de assistência à saúde.

Art. 3o A sociedade seguradora que não se adaptar ao disposto nesta Lei fica obrigada a transferir sua carteira de saúde para sociedade seguradora especializada já estabelecida ou para operadora de planos privados de assistência à saúde, que venha a apresentar o plano de sucessão segundo as normas fixadas pela ANS.

Parágrafo único. Deverá ser observado o prazo limite de 1o de julho de 2001 para a transferência da carteira de saúde de que trata o caput deste artigo.

Art. 4o Ficam convalidados os atos praticados com base na Medida Provisória no 2.122-1, de 27 de dezembro de 2000.

Art. 5o Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Congresso Nacional, em 12 de fevereiro de 2001; 180o da Independência e 113o da República

**Senador Antonio Carlos Magalhães**  
**Presidente**

**6.3. ANEXO III - LEI N° 10.185, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2001**  
*Dispõe sobre a especialização das sociedades seguradoras em planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.*



**LEI N.º 10.185, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2001.**

*Dispõe sobre a especialização das sociedades seguradoras em planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.*

Faço saber que o Presidente da República adotou a Medida Provisória nº 2.122-2, de 2001, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Antonio Carlos Magalhães, Presidente, para os efeitos do disposto no parágrafo único do art. 62 da Constituição Federal, promulgo a seguinte Lei:

**Art. 1º** As sociedades seguradoras poderão operar o seguro enquadrado no art. 1º, inciso I e § 1º, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, desde que estejam constituídas como seguradoras especializadas nesse seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.

§ 1º As sociedades seguradoras que já operam o seguro de que trata o caput deste artigo, conjuntamente com outros ramos de seguro, deverão providenciar a sua especialização até 1º de julho de 2001, a ser processada junto à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, mediante cisão ou outro ato societário pertinente.

§ 2º As sociedades seguradoras especializadas, nos termos deste artigo, ficam subordinadas às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde - ANS, que poderá aplicar-lhes, em caso de infringência à legislação que regula os planos privados de assistência à saúde, as penalidades previstas na Lei nº 9.656, de 1998, e na Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

§ 3º Caberá, exclusivamente, ao Conselho de Saúde Complementar - CONSU, nos termos da Lei nº 9.656, de 1998, e à ANS, nos termos da Lei nº 9.961, de 2000, disciplinar o seguro de que trata este artigo quanto às matérias previstas nos incisos I e IV do art. 35-A da referida Lei nº 9.656, de 1998, bem como quanto à autorização de funcionamento e à operação das sociedades seguradoras especializadas.

§ 4º Enquanto as sociedades seguradoras não promoverem a sua especialização em saúde, nos termos deste artigo, ficarão sujeitas à fiscalização da SUSEP e da ANS, no âmbito de suas respectivas competências.

§ 5º As sociedades seguradoras especializadas em seguro saúde, nos termos deste artigo, continuarão subordinadas às normas sobre as aplicações dos ativos garantidores das provisões técnicas expedidas pelo Conselho Monetário Nacional - CMN.

**Art. 2º** Para efeito da Lei nº 9.656, de 1998, e da Lei nº 9.961, de 2000, enquadra-se o seguro saúde como plano privado de assistência à saúde e a sociedade seguradora especializada em saúde como operadora de plano de assistência à saúde.

**Art. 3º** A sociedade seguradora que não se adaptar ao disposto nesta Lei fica obrigada a transferir sua carteira de saúde para sociedade seguradora especializada já estabelecida ou para operadora de planos privados de assistência à saúde, que venha a apresentar o plano de sucessão segundo as normas fixadas pela ANS.

Parágrafo único. Deverá ser observado o prazo limite de 1º de julho de 2001 para a transferência da carteira de saúde de que trata o caput deste artigo.

**Art. 4º** Ficam convalidados os atos praticados com base na Medida Provisória nº 2.122-1, de 27 de dezembro de 2000.

**Art. 5º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Congresso Nacional, em 12 de fevereiro de 2001; 180º da Independência e 113º da República

Senador Antonio Carlos Magalhães  
Presidente

**6.4. ANEXO IV - RESOLUÇÃO - RN n.º 08, DE 24 DE MAIO DE 2002**

*Estabelece critérios para reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde e insere dispositivo na RDC nº 24 de 13 de junho de 2000.*



## **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS**

### **RESOLUÇÃO - RN n.º 08, DE 24 DE MAIO DE 2002**

*Estabelece critérios para reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde e insere dispositivo na RDC nº 24 de 13 de junho de 2000.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar, no uso das atribuições que lhe confere o inciso III do art. 9º do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.327 de 5 de janeiro de 2000, de acordo com o disposto na Portaria Interministerial nº 553, de 13 de junho de 2000, dos Ministérios da Saúde e da Fazenda, e da competência definida no inciso XVII do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em 30 de abril de 2002, e

Considerando a política de controle da evolução de preços adotada pela ANS, com foco principal nos planos individuais e familiares e nos planos contratados por pessoas físicas junto a autogestões não patrocinadas que sejam financiados exclusivamente com recursos de seus beneficiários, mantendo sob monitoramento permanente a operação das demais

modalidades de planos, adotou a seguinte Resolução, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Os reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde em operadoras que tenham o início do período de referência para aplicação de reajuste entre os meses de maio de 2002 e abril de 2003 obedecerão ao disposto nesta Resolução.

Parágrafo único Por período de referência para aplicação de reajuste entende-se o período de doze meses ao longo do qual serão reajustados os contratos da operadora nas suas respectivas datas de aniversário.

Art. 2º Dependerá de prévia autorização da ANS a aplicação de reajustes nos planos contratados por pessoas físicas, assim considerados os planos individuais ou familiares e aqueles operados por entidades de autogestão não patrocinada cujo financiamento se dê exclusivamente por recursos de seus beneficiários.

§1º A autorização será formalizada mediante ofício indicando o percentual máximo a ser aplicado e o período a que se refere a autorização.

§2º Quando da aplicação dos reajustes autorizados pela ANS, deverá constar de forma clara e precisa, no boleto de pagamento enviado aos beneficiários,

o percentual total e o número do ofício da ANS que autorizou o reajuste aplicado.

Art. 3º O reajuste a ser autorizado pela ANS destaca da estrutura geral de custos, em caráter excepcional, o item consultas médicas, e será no máximo de 9,39% (nove inteiros e trinta e nove centésimos por cento), sendo resultado das seguintes variações:

I – Variação máxima de 7,69% (sete inteiros e sessenta e nove centésimos por cento) – referentes à variação de custos constante dos ANEXOS III a VI, de acordo com as exigências do artigo 4º;

II – Variação máxima de 1,70% (um inteiro e setenta centésimos por cento) - referentes à variação de, no mínimo, 20% (vinte por cento) no valor das consultas médicas, de acordo com as exigências de apresentação do ANEXO IX e da comprovação prevista no art.11.

§ 1º Os valores relativos às franquias ou co-participações não poderão sofrer reajuste em percentual superior ao autorizado pela ANS para a contraprestação pecuniária.

§ 2º Caso a operadora não proceda ao aumento no valor das consultas médicas, ou caso conceda este aumento em percentual inferior ao declarado à ANS no Anexo IX, ficará caracterizada a infração prevista no inciso II do

art. 6º da RDC 24, e será determinada a exclusão da variação prevista no inciso II deste artigo, na forma definida no art. 11 com a conseqüente devolução aos consumidores dos valores correspondentes.

§ 3º Ocorrendo a prática infrativa de que trata o parágrafo anterior, a devolução deverá ocorrer no mês imediatamente posterior ao do trânsito em julgado do processo administrativo de apuração da infração pela ANS.

§ 4º O novo valor das consultas deverá vigorar para todas consultas médicas realizadas a partir do mês de aplicação do primeiro reajuste de contraprestação pecuniária no período de referência de que trata o art. 1º desta Resolução, devendo ser mantidos à disposição da fiscalização da ANS documentos que comprovem o cumprimento desta obrigação.

§ 5º A variação de que trata o inciso II só poderá incidir sobre planos que incluam cobertura para consultas médicas, devendo ser excluída do percentual a ser aplicado nos demais planos.

§ 6º Para fins do disposto neste Artigo, deverá ser empregada a definição de consultas médicas constante do item 4.5 do Anexo VI do Glossário para preenchimento do Anexo II da RDC n.º 85, de 21 de setembro de 2001.

Art. 4º A autorização de que trata o art. 2º deverá ser solicitada à ANS observadas as seguintes exigências:

I – Apresentação dos seguintes documentos:

a) Solicitação de Reajuste de acordo com o Anexo I;

b) Termos de Responsabilidades de acordo com os Anexos II e IX, este último relativo à variação de que trata o inciso II do art. 3º; e

c) Relatório de auditoria independente, conforme estabelecido no § 2º deste artigo.

II - as operadoras de planos de assistência médico-hospitalar com ou sem cobertura odontológica com até 100.000 (cem mil) beneficiários, deverão manter, por cinco anos, em planilhas disponíveis para verificação, as informações constantes dos Anexos III e VIII, este último quando a autorização incluir a variação prevista no inciso II do art. 3º;

III - as operadoras de planos de assistência médico-hospitalar com ou sem cobertura odontológica com mais de 100.000 (cem mil) beneficiários, deverão manter, por cinco anos, em planilhas disponíveis para verificação, as informações constantes dos Anexos IV e VIII, este último quando a autorização incluir a fração prevista no inciso II do art. 3º;

IV - as operadoras que operam exclusivamente planos odontológicos, com até 20.000 (vinte mil) beneficiários, deverão manter, por cinco anos, em planilhas disponíveis para verificação, as informações constantes do Anexo V;

V - as operadoras que operam exclusivamente planos odontológicos, com mais de 20.000 (vinte mil) beneficiários, deverão manter, por cinco anos, em planilhas disponíveis para verificação, as informações constantes do Anexo VI.

VI - recolhimento da Taxa por Pedido de Reajuste de Contraprestação Pecuniária (TRC), através do Documento Único de Arrecadação de Receitas da ANS – DANS, conforme determina a RN n.º 07, de 15 de maio de 2002, observando os descontos e procedimentos estabelecidos na Lei n.º 9.961/00, de 28 de janeiro de 2000, alterada pela MP 2177- 44, de 24 de agosto de 2001.

§1º Para aplicação da regra contida nos incisos II a V, deverá ser considerado o número total de beneficiários informado no cadastro da ANS três meses antes da solicitação de reajuste.

§2º As informações relativas aos Anexos III a VI e VIII, este último quando for o caso, deverão estar auditadas por auditor independente, registrado na Comissão de Valores Mobiliários - CVM, ficando facultado às operadoras de

planos de assistência médico-hospitalar com ou sem cobertura odontológica com até 100.000 (cem mil) beneficiários e às exclusivamente odontológicas com até 20.000 (vinte mil) beneficiários auditá-las por auditor independente, registrado no Conselho Regional de Contabilidade - CRC.

§ 3º O auditor independente não poderá ser o responsável pela execução da contabilidade da operadora.

§ 4º Às operadoras com início do período de referência para aplicação do reajuste em maio e junho de 2002 que solicitarem autorização para aplicação de reajuste em até trinta dias da publicação desta Resolução, fica facultado o envio do relatório de auditoria em até trinta dias, a contar da data de protocolização do documento de solicitação na ANS.

§ 5º A ANS se reserva o direito de disponibilizar as informações relativas aos nomes e registros profissionais dos responsáveis pela auditoria das informações.

§ 6º A ANS poderá exigir outras informações que julgue necessárias ao exame da solicitação, fixando prazo máximo de trinta dias para atendimento, sob pena de arquivamento do processo.

Art. 5º Para garantir a aplicação do reajuste durante o período de referência indicado na solicitação, a operadora deverá solicitar o mesmo até o último dia útil do mês de início do período de referência para aplicação de reajuste.

§ 1º Caso a operadora solicite o reajuste até o último dia útil do segundo mês subsequente ao mês do início do período de referência para aplicação de reajuste, este período será mantido, iniciando-se a aplicação no mês no qual ocorreu a solicitação, não podendo haver cobrança retroativa dos valores.

§ 2º Caso o prazo de que trata o parágrafo anterior seja ultrapassado, será estabelecido novo período de doze meses como referência para a operadora, iniciando-se no mês do protocolo da solicitação de reajuste.

Art. 6º Os percentuais de reajuste aplicados aos planos coletivos sem patrocinador, assim considerados aqueles em que a integralidade das contraprestações é paga pelos beneficiários diretamente à operadora, deverão ser informados à ANS pela Internet por meio do aplicativo disponível para cópia no endereço eletrônico <http://www.ans.gov.br/rpc>, observando as definições constantes do anexo VII desta Resolução, com antecedência mínima de quinze dias do vencimento da contraprestação pecuniária.

§ 1º O boleto de cobrança com a primeira parcela reajustada deverá conter as seguintes informações:



I - que se trata de um plano coletivo sem patrocinador;

II - o nome do plano, nº do registro do plano na ANS, quando existente, número do contrato ou da apólice e número do protocolo eletrônico referente à comunicação do reajuste à ANS; e

III - que a comunicação de reajuste foi protocolada na ANS com quinze dias de antecedência, por força do disposto nesta Resolução.

§ 2º Excepciona-se ao disposto no caput deste artigo os planos operados por autogestões definidos no art. 2º que deverão observar as regras ali estabelecidas.

Art. 7º Os percentuais de reajustes aplicados aos planos coletivos com patrocinador, assim considerados aqueles em que as contraprestações pecuniárias são total ou parcialmente pagas à operadora pela pessoa jurídica contratante, deverão ser informados à ANS pela Internet por meio do aplicativo disponível para cópia no endereço eletrônico <http://www.ans.gov.br/rpc>, observando as definições constantes do anexo VII desta Resolução, em até trinta dias após a sua aplicação.

Art. 8º Quando o percentual de reajuste aplicado, no caso dos Art. 6º e 7º desta Resolução, for diferente do informado à ANS, ficará caracterizado o

envio incorreto de informação, sujeitando a operadora à multa prevista no inciso V do art. 6.º da RDC 24, de 13 de junho de 2000.

Art. 9º Independente da existência de patrocínio, os contratos de planos coletivos que não forem reajustados devem ser comunicados pela Internet por meio do aplicativo disponível para cópia no endereço eletrônico <http://www.ans.gov.br/rpc>, observando as definições constantes do anexo VII desta Resolução.

Parágrafo único Para fins do disposto nos artigos 6º a 9º desta Resolução, conceitua-se reajuste como qualquer variação positiva ou negativa da contraprestação pecuniária.

Art. 10 A operadora deverá manter por cinco anos, disponíveis para eventual fiscalização da ANS, os documentos que comprovem a alteração ou manutenção do valor da contraprestação pecuniária dos planos coletivos de que tratam os artigos 6º e 7º desta Resolução.

Art. 11 A operadora deverá manter disponíveis em sua sede, a partir do mês subsequente ao definido no § 4º do artigo 3º, os documentos que comprovem o pagamento do valor de consulta médica com o aumento declarado no ANEXO IX, observando-se o disposto no § 5º daquele artigo.

§ 1º Quando os documentos de que trata o *caput* não estiverem disponíveis ou quando for constatado o descumprimento total ou parcial das condições previstas no Anexo IX, a ANS poderá suspender temporariamente a variação autorizada de 1,70% (um inteiro e setenta centésimos por cento), sem prejuízo da instauração de processo administrativo para aplicação das penalidades cabíveis.

§ 2º A suspensão prevista no parágrafo anterior vigorará até que seja comprovado pela operadora, junto à ANS, o pagamento dos valores de consulta médica devidos a partir do período previsto no § 4º do art. 3º, quando, então, será revogada a suspensão.

§ 3º No caso da comprovação de que trata o parágrafo anterior, a variação de 1,70% (um inteiro e setenta centésimos por cento) não cobrada durante a suspensão, deverá ser cobrada de forma diluída por período equivalente ao número de meses em que vigorou a redução.

Art. 12 Para fins do disposto no inciso I do artigo 35-E da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, fica autorizado o reajuste do valor da contraprestação dos beneficiários com sessenta anos ou mais de idade em planos coletivos, no mesmo percentual das demais faixas etárias, desde que comunicado na forma prevista nos Art. 6º e 7º desta Resolução.

Art. 13 As regras contidas nesta Resolução não se aplicam aos casos de variação do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, e de adaptação de contrato à Lei N.º 9.656 de 1998.

Art. 14 A existência de cláusula contratual entre a operadora e o beneficiário do plano, prevendo reajuste ou revisão das contraprestações pecuniárias e especificando fórmulas e parâmetros de cálculo das mesmas, não exime as operadoras do cumprimento do disposto nesta Resolução.

Art. 15 O não pagamento de contraprestação pecuniária que sofra alteração pela aplicação de reajuste sem observância do disposto nesta Resolução, não será considerado como inadimplência para fins do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei 9.656 de 1998.

Art. 16 A Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO poderá definir alterações nas rotinas de solicitação e autorização de reajuste e de preenchimento e envio das informações de que trata esta Resolução, com vistas ao desenvolvimento e aperfeiçoamento da sistemática de autorização de reajustes dos produtos.

Art. 17 O art. 6º da RDC n.º 24 de 13 de junho de 2002, passa a vigorar acrescido do seguinte dispositivo:

“Art. 6º ....

V – reajustar contraprestação pecuniária sem cumprir obrigação imposta pela legislação como condicionante à autorização de aplicação do reajuste, excetuando-se o disposto no inciso II deste artigo.”

Art. 18 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

## JANUARIO MONTONE

Resolução RN 08

Anexo I Solicitação de Reajuste

Anexo II Termo de Responsabilidade

Anexo III Informações de operadoras com **até** 100.000

beneficiários que operam planos de assistência médica-hospitalar com ou sem assistência odontológica

Anexo IV Informações de operadoras com **mais de** 100.000

beneficiários que operam planos de assistência médica-hospitalar com ou sem assistência odontológica

Anexo V Informações de operadoras com até 20.000

beneficiários que comercializam planos de assistência exclusivamente odontológica

Anexo VI Informações de operadoras com mais de 20.000

beneficiários que comercializam planos de assistência exclusivamente odontológica

Anexo VII Glossário das informações a ser utilizado para

preenchimento e envio pela Internet nos casos de reajuste para operadoras com Planos Coletivos

Anexo VIII Recomposição de consultas médicas

Anexo Termo de Responsabilidade (consultas médicas)

**6.5. ANEXO V - RESOLUÇÃO-RDC Nº 38, DE 27 DE OUTUBRO DE 2000**

*Institui o Plano de Contas Padrão, aplicável às Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde-OPS*

**RESOLUÇÃO-RDC Nº 38, DE 27 DE OUTUBRO DE 2000**  
***Institui o Plano de Contas Padrão, aplicável às Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde-OPS.***

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso III do art. 32 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3327, de 05 de janeiro de 2000, e as bases legais estabelecidas na alínea "d" do Inciso IV e do parágrafo único do art. 35-A da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, bem como na alínea "b" do Inciso I do art. 18 da Resolução da Diretoria Colegiada nº 30 RDC 30, de 29 de julho de 2000, em reunião realizada em 24 de outubro de 2000, adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino sua publicação.

Considerando a necessidade de implementação de um Plano de Contas Padrão, aplicável aos diversos segmentos das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde-OPS, cuja versão final é parte integrante do Anexo 9 do referido Relatório Final.

Art. 1º - Institui o Plano de Contas Padrão, a ser adotado, obrigatoriamente, pelas operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde - OPS, na forma do Anexo, que é parte integrante da presente Resolução.

Art. 2º - Esta Resolução da Diretoria Colegiada entra em vigor na data de sua publicação.

JANUARIO MONTONE

O Plano de Contas de que trata esta Resolução está disponível no site da ANS no endereço [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br), em meio magnético ou papel na Av. Augusto Severo, 84 12º andar Glória Rio de Janeiro/RJ "Atendimento à Operadoras".

(Of. El. nº 92/2000)

**6.6. ANEXO VI - RESOLUÇÃO NORMATIVA-RN Nº 3, DE 18 DE ABRIL  
DE 2002**

*Dispõe sobre a revisão do Plano de Contas Padrão ANS.*



**RESOLUÇÃO NORMATIVA-RN Nº 3, DE 18 DE ABRIL DE 2002 (\*)**

*Dispõe sobre a revisão do Plano de Contas Padrão ANS.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso da competência a ela conferida pelo inciso II, do art. 10, combinado com o disposto no art. 4º, inciso XXXI, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; pelo parágrafo único do art. 35-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; e pelo inciso III do art. 45 da Resolução de Diretoria Colegiada-RDC nº 95, de 30 de janeiro de 2002; e considerando a necessidade de revisão do Plano de Contas Padrão ANS, instituído pela Resolução de Diretoria Colegiada-RDC nº 38, de 27 de outubro de 2000; RESOLVE adotar a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor - Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica alterado o Plano de Contas Padrão da ANS, instituído pela Resolução de Diretoria Colegiada-RDC nº 38, de 2000, nos termos do Anexo I.

§ 1º As modificações introduzidas são as constantes do Anexo I, sendo a versão atualizada do Plano de Contas Padrão a que integra o Anexo II.

§ 2º Os anexos estarão disponíveis na página da ANS para consulta e cópia no endereço eletrônico [http://www.ans.gov.br/resol\\_ans.htm](http://www.ans.gov.br/resol_ans.htm).

Art. 2º A nova versão do Plano de Contas Padrão da ANS entrará em vigor em 1º de junho de 2002, mas a ANS recomenda sua implementação a partir de 1º de janeiro de 2002, mediante reclassificações de contas porventura aplicáveis.

Art. 3º A inobservância ao disposto nesta Resolução Normativa sujeitará o infrator às penalidades estabelecidas na legislação em vigor.

Art. 4º Ficam revogados os Anexos I e II da Resolução de Diretoria Colegiada-RDC nº 38, de 2000.

Art. 5º Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

**JANUARIO MONTONE**

Diretor-Presidente

(\*) Publicada no D.O.U. de 19/04/2002, seção 1.

(\*\*) Os anexos I e II, desta Resolução, estão revogados pela RN nº 27, de 01/04

**6.7. ANEXO VII - RESOLUÇÃO - RN Nº 27, DE 1 DE ABRIL DE 2003**  
*Dispõe sobre a revisão do Plano de Contas Padrão da ANS para*  
*Operadoras de Planos de Assistência à Saúde*

**RESOLUÇÃO - RN Nº 27, DE 1 DE ABRIL DE 2003.**

*Dispõe sobre a revisão do Plano de Contas Padrão da ANS para Operadoras de Planos de Assistência à Saúde*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso da competência a ela conferida pelo inciso II, do art. 10, combinado com o disposto no art. 4º, inciso XXXI, ambos da Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro de 2000; pelo parágrafo único do art. 35-A da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; e pelo inciso III do art. 45 Resolução - RDC n.º 95, de 30 de janeiro de 2002; e considerando a necessidade de revisão do Plano de Contas Padrão ANS, instituído pela Resolução - RDC n.º 38, de 27 de outubro de 2000, e revisto pela Resolução - RN n.º 3, de 18 de abril de 2002, RESOLVE adotar a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica alterado o Plano de Contas Padrão da ANS para as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, instituído pela Resolução - RDC n.º 38, de 2000, e revisto pela Resolução - RN n.º 3, de 2002, nos termos do Anexo I.

§ 1º As modificações introduzidas são as constantes do Anexo I, sendo a versão atualizada do Plano de Contas Padrão ANS para as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde a que integra o Anexo II.

§ 2º Os anexos estarão disponíveis na página da ANS para consulta e cópia no endereço eletrônico [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

Art. 2º A utilização da nova versão do Plano de Contas Padrão da ANS para as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde é obrigatória a partir de 1º de janeiro de 2003.

Parágrafo Único. Fica facultada a utilização da nova versão do Plano de Contas Padrão da ANS para as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde a partir de 1º de janeiro de 2002, mediante reclassificações de contas porventura aplicáveis.

Art. 3º O Plano de Contas Padrão da ANS para as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, previsto nesta resolução, não é aplicável às Sociedades Seguradoras Especializadas em Saúde de que trata a Lei n.º 10.185, de 12 de fevereiro de 2001.

Art. 4º Os anexos I e II fazem parte integrante desta Resolução Normativa.

Art. 5º Ficam revogados os Anexos I e II da Resolução - RN n.º 3, de 2002.

Art. 6º A inobservância ao disposto nesta Resolução implicará a aplicação das penalidades vigentes. Art. 7º Esta Resolução Normativa entra em vigor a partir da data de sua publicação.

**JANUARIO MONTONE**

Diretor - Presidente

**6.8. ANEXO VIII - RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N.º 28, DE 1 DE ABRIL DE 2003.**

*Institui o Plano de Contas aplicável às Seguradoras Especializadas em Saúde*

**RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N.º 28, DE 1 DE ABRIL DE 2003.**

*Institui o Plano de Contas aplicável às Seguradoras Especializadas em Saúde.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso XXXI do art. 4º e o inciso II do art. 10 da Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e com base nos dispositivos constantes nos incisos I e IV do art. 35-A da Lei n.º 9.656, 3 de junho de 1998, RESOLVE adotar a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação.

Art. 1º Institui o Plano de Contas, a ser adotado, obrigatoriamente, pelas Seguradoras Especializadas em Saúde, na forma dos Anexos I a III, que fazem parte integrante desta Resolução Normativa.

Parágrafo único. Os anexos estarão disponíveis na página da ANS para consulta e cópia no endereço eletrônico [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

Art. 2º Para efeito da Margem de Solvência, conforme Resolução - RN n.º 14, de 24 de outubro de 2002, a ANS utilizará como base de cálculo as informações constantes dos quadros específicos do Formulário de Informações Periódicas – FIP, sem prejuízo de informações adicionais que venham a ser solicitadas.

Art. 3º A utilização do Plano de Contas, conforme disposto no art. 1º, é obrigatória a partir de 1º de janeiro de 2003.

Art. 4º Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

**JANUARIO MONTONE**

Diretor - Presidente

**6.9. ANEXO IX - RESOLUÇÃO-RE Nº 1, DE 13 DE FEVEREIRO DE 2001**

*Institui o Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde DIOPS/ANS*

**RESOLUÇÃO-RE Nº 1, DE 13 DE FEVEREIRO DE 2001*****Institui o Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde DIOPS/ANS.***

A Diretora responsável pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras DIOPE da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições legais que lhe conferem o inciso I do art. 17 e o inciso IV do art. 39 da RDC nº 30, de 19 de julho de 2000, resolve:

Art. 1º Fica instituído o Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde DIOPS/ANS, que consolida os quadros demonstrativos a serem encaminhados à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS pelas Operadoras de Assistência à Saúde, referentes à situação econômico-financeira, dados cadastrais e informações operacionais.

Parágrafo único. O documento de que trata o caput, e o respectivo Manual de Orientação, encontram-se disponíveis para download no site da ANS (<http://www.ans.gov.br>).

Art. 2º As Operadoras de Planos de Assistência à Saúde deverão enviar as informações a que se refere o artigo anterior, via Internet.

§1º Na total impossibilidade de a operadora enviar as informações via Internet, a ANS poderá recebê-las em disquetes de 3 1/2 para microcomputador compatíveis com IBM/PC.

§2º Quando autorizado o envio do DIOPS/ANS por disquetes, conforme hipótese do parágrafo anterior, a operadora deverá remetê-los em envelope devidamente identificado com carta de apresentação e termo de responsabilidade devidamente assinados para a sede da ANS na Av. Augusto Severo, nº 84, 12º andar, Glória CEP: 20.021-040, Rio de Janeiro - RJ, aos cuidados da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras DIOPE.

§3º Acompanha o DIOPS/ANS o Manual de Orientação, que visa facilitar o correto preenchimento dos quadros demonstrativos.

Art. 3º Os prazos de encaminhamento dos quadros do DIOPS/ANS são aqueles fixados no Manual de Orientação, sendo que os dados contábeis pertinentes ao primeiro trimestre do exercício de 2001 poderão ser enviados em até 01 de julho de 2001.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**SOLANGE BEATRIZ PALHEIRO MENDES**

(Of. El. nº 46/2001)

**6.10. ANEXO X - RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N.º 29, DE 1 DE  
ABRIL DE 2003**

*Dispõe sobre a instituição da versão 2.0 do Documento de Informações  
Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde -  
DIOPS/ANS.*



## **RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N.º 29, DE 1 DE ABRIL DE 2003.**

\*(Retificada em 04/04/2003)

*Dispõe sobre a instituição da versão 2.0 do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS/ANS.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso da competência a ela conferida pelo inciso II, do art. 10, combinado com o disposto no art. 4º, inciso XXXI, ambos da Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e considerando o disposto nos arts. 2º, inciso XXXII, e no art. 60, inciso II, alínea "a", da Resolução - RDC n.º 95, de 30 de janeiro de 2002, RESOLVE adotar a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica instituída a versão 2.0 do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS/ANS, instituído pela Resolução - RE n.º 1, de 13 de fevereiro de 2001.

§ 1º As Operadoras de Planos de Assistência à Saúde que necessitarem enviar ou alterar as informações referentes aos períodos anteriores ao 1º trimestre do exercício de 2003, poderão fazê-lo, até 10 de abril de 2003, utilizando a versão anterior do DIOPS.

§ 2º A partir de 10 de abril de 2003 não será permitido o envio do DIOPS referente aos períodos anteriores ao primeiro trimestre do exercício de 2003 na versão anterior, devendo ser enviado na versão 2.0 constante desta Resolução Normativa.

§ 3º O DIOPS referente ao primeiro trimestre do exercício de 2003 e trimestres subsequentes deverá ser enviado na versão 2.0.

Art. 2º O Manual de Orientação que visa facilitar o correto preenchimento dos quadros demonstrativos fica fazendo parte integrante do DIOPS/ANS – versão 2.0.

Parágrafo único. O documento de que trata o art. 1º e o Manual de Orientação, conforme o *caput* deste artigo, encontram-se disponíveis para cópia no endereço eletrônico da ANS (<http://www.ans.gov.br>).

Art. 4º Caso a Operadora de Plano de Assistência à Saúde possua um endereço específico para correspondência, deverá preenchê-lo no quadro 1 do DIOPS/ANS – versão 2.0, devendo este endereço constar do contrato social, do estatuto, ou da ata de assembléia da operadora.

Parágrafo único. As Operadoras de Planos de Assistência à Saúde deverão notificar quaisquer alterações das informações estabelecidas no *caput* deste artigo, inclusive com o envio, quando se fizer necessário, de novos documentos devidamente autenticados, no prazo de trinta dias a contar da ocorrência da alteração.

Art. 5º Os quadros do DIOPS/ANS referentes ao primeiro trimestre do exercício de 2003 deverão ser enviados até o dia 30 de maio de 2003.

Art. 6º A inobservância ao disposto nesta Resolução implicará a aplicação das penalidades vigentes. Art. 7º Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

**JANUARIO MONTONE**

Diretor - Presidente

### **\* RETIFICAÇÃO**

Na Resolução Normativa n.º 29 publicada no D.O.U. n.º 65, de 03/04/2003, Seção 1, Pág. 53, onde se lê: Art.4º, 5º, 6º e 7º, leia-se: Art. 3º, 4º, 5º e 6º.

**6.11. ANEXO XI - RESOLUÇÃO-RDC Nº 65, DE 16 DE ABRIL DE 2001**  
*Dispõe sobre as sociedades seguradoras especializadas em saúde.*

**RESOLUÇÃO-RDC Nº 65, DE 16 DE ABRIL DE 2001**

*Dispõe sobre as sociedades seguradoras especializadas em saúde.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso III do art. 9º do regulamento aprovado pelo Decreto n.º 3.327, de 5 de janeiro de 2000, em reunião realizada em 03 de abril de 2001, adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aplica-se, no que couber, às sociedades seguradoras especializadas em saúde, o disposto nas normas da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP e do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, publicadas até 21 de dezembro de 2000, cujas matérias não tenham sido disciplinadas pela ANS e pelo Conselho de Saúde Suplementar - CONSU.

Parágrafo único. As competências da SUSEP e do CNSP relativas às normas mencionadas no caput serão exercidas pela ANS e pelo CONSU.

Art. 2º Somente poderão operar como sociedades seguradoras especializadas em saúde as pessoas jurídicas constituídas sob a forma de sociedade anônima que observarem a legislação específica em vigor.

§ 1º As sociedades seguradoras especializadas em saúde resultantes de alteração de objeto social ou cisão de sociedade seguradora deverão obter ou ratificar o seu registro provisório junto à ANS, em até 10 (dez) dias da publicação da Portaria Aprovatória da SUSEP, observando:

I - as disposições da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n.º 5, de 18 de fevereiro de 2000, exceto a que se refere ao registro em Junta Comercial das Assembléias Gerais dos atos societários previstos no § 1º;

II - as disposições constantes dos anexos de I a XII desta Resolução; e

III - em especial, as seguintes condições para a constituição de garantias:

a) que os bens garantidores das reservas técnicas, fundos e provisões sejam registrados na ANS;

b) que, no caso de insuficiência de cobertura ou de diversificação dos bens garantidores das sociedades seguradoras especializadas em saúde, esta seja, no máximo, proporcional às respectivas insuficiências verificadas nas sociedades seguradoras de origem;

c) que, para efeito de cálculo da margem de solvência das sociedades seguradoras especializadas em saúde, sejam considerados os prêmios e sinistros do ramo saúde das sociedades seguradoras de origem;

d) que o ativo líquido das sociedades seguradoras especializadas em saúde não seja inferior ao valor do passivo não operacional, sendo este constituído pelo valor total das obrigações não cobertas por bens garantidores, e não seja inferior ao valor da margem de solvência da sociedade seguradora de origem, levando-se em consideração somente as operações pertinentes ao ramo saúde; e

e) que, no caso de insuficiência de ativo líquido nas sociedades seguradoras especializadas em saúde, esta possa, no máximo, manter a proporção verificada na sociedade seguradora de origem.

§ 2º As sociedades seguradoras especializadas em saúde que não tenham sido constituídas em virtude de alteração de objeto social ou decisão de sociedade seguradora deverão, por ocasião de sua constituição, obter registro na ANS, observado o disposto no art. 1º.

Art. 3º Os bens garantidores das reservas técnicas, fundos e provisões deverão ser registrados na ANS e não poderão ser alienados, prometidos alienar ou, de qualquer forma, gravados sem

prévia e expressa autorização, sendo nulas, de pleno direito, as alienações realizadas ou os gravames constituídos com violação deste artigo.

Parágrafo único. Quando a garantia recair em bem imóvel, será obrigatoriamente inscrita no competente Cartório do Registro Geral de Imóveis, mediante requerimento firmado pela sociedade seguradora e pela ANS.

Art. 4º A diversificação dos bens garantidores mencionados no artigo anterior deverá atender à Resolução do Conselho Monetário Nacional - CMN n.º 2.286, de 5 de junho de 1996.

Art. 5º As sociedades seguradoras especializadas em saúde que apresentarem garantias financeiras em desconformidade com a legislação sujeitar-se-ão à apresentação do plano de recuperação, conforme disposições estabelecidas na RDC n.º 22, de 30 de maio de 2000.

Art. 6º A transferência de carteira prevista no art. 3º da Lei nº 10.185 de 12 de fevereiro de 2001, está condicionada às normas regulamentares da sucessão de carteira entre operadoras.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JANUARIO MONTONE

**6.12. ANEXO XII - RESOLUÇÃO - RN Nº 6 , DE 25 DE ABRIL DE 2002**  
*Dispõe sobre o envio de dados operacionais pelas seguradoras  
especializadas em saúde.*

**RESOLUÇÃO - RN Nº 6 , DE 25 DE ABRIL DE 2002**

*Dispõe sobre o envio de dados operacionais pelas seguradoras especializadas em saúde.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso da competência a ela conferida pelo inciso II, do art. 10, combinado com o disposto no art. 4º, inciso XXXI, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e considerando o disposto nos arts. 2º, inciso XXXII, e no art. 60, inciso II, alínea "a", da Resolução - RDC nº 95, de 30 de janeiro de 2002, em reunião de 9 de abril de 2002, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º As sociedades seguradoras especializadas em saúde deverão enviar anualmente à DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DAS OPERADORAS – DIOPE as informações constantes dos Anexos I a V, que integrarão uma base de dados para fins de análise e acompanhamento econômico-financeiro e atuarial daquelas sociedades, em especial no que se refere à provisão de sinistros ocorridos e não avisados – IBNR.

§ 1º A base de dados de que trata o caput deverá ser enviada até o dia 30 de abril de cada ano com as informações referentes ao exercício anterior, considerando-se 30 de abril de 2003 o primeiro prazo limítrofe para a sua apresentação.

§ 2º Os anexos estarão disponíveis na página da ANS para consulta e cópia no endereço eletrônico [http://www.ans.gov.br/resol\\_ans.htm](http://www.ans.gov.br/resol_ans.htm).

Art. 2º Os dados de que trata esta norma deverão ser gerados no formato de arquivos Data Base File – DBF ou Microsoft Data Base – MDB, conforme anexo, em meio magnético – disquete 3½", ZIP DRIVE ou CD-ROM.

Art. 3º O não atendimento ao disposto nesta Resolução ensejará a aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor.

Art. 4º. A inobservância ao disposto nesta Resolução Normativa sujeitará o infrator às penalidades estabelecidas na Resolução de Diretoria Colegiada nº 24, de 13 de junho de 2000.

Art. 5º Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação

**JANUARIO MONTONE**

**Diretor Presidente**

**6.13. ANEXO XIII - RESOLUÇÃO - RDC Nº 22, DE 30 DE MAIO DE  
2002**

*Cria instrumento para acompanhamento econômico-financeiro das  
operadoras*

## **RESOLUÇÃO-RDC Nº 22, DE 30 DE MAIO DE 2000**

*Cria instrumento para acompanhamento econômico-financeiro das Operadoras.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o Inciso III do artigo 9º do Regulamento, aprovado pelo Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000, em vista do que dispõe o art. 24 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, modificada pela MP nº 1.976-26, de 4 de maio de 2000, e o inciso XXIX do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada no dia 16 de maio de 2000, adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Detectados indícios de problemas econômico-financeiros, a ANS poderá determinar à Operadora a apresentação do Plano de Recuperação, para sua posterior aprovação.

Parágrafo único. O prazo máximo para a apresentação do Plano de Recuperação será de 30 (trinta) dias a contar da data do recebimento do comunicado, podendo ser prorrogado, a pedido justificado da Operadora, por decisão da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras.

Art. 2º O Plano de Recuperação deverá conter prazos e metas definidas, indicações precisas sobre os procedimentos a serem adotados para a recuperação das Operadoras, devendo incluir como elementos mínimos, informações referentes aos aportes de recursos através de capitalização e projeções das principais receitas e despesas das Operadoras.

Parágrafo único. As informações deverão atender às instruções previstas nos itens de 1 a 4 do Anexo I.

Art. 3º O Plano de Recuperação sujeitar-se-á a análise e manifestação da Diretoria Colegiada da ANS.

§ 1º A manifestação poderá resultar em:

I alteração de prazos e redefinição das metas;

II rejeição parcial do Plano;

III rejeição integral do Plano; ou

IV aprovação do Plano.

§ 2º No caso previsto no inciso II, do parágrafo anterior, a Operadora poderá reapresentar o plano no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data do recebimento do comunicado.

§ 3º A decisão será comunicada por carta da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, endereçada à Operadora.

Art. 4º As Operadoras, durante a execução do Plano de Recuperação, ficam obrigadas a enviar mensalmente à ANS, balancetes analíticos, demonstração de resultados e relatórios, para acompanhamento, conforme modelos constantes do Anexo II.

Art. 5º A ANS requisitará o fornecimento de quaisquer outras informações sempre que entender necessárias à manutenção da normalidade econômico-financeira da Operadora, aí incluídas aquelas pertinentes à carteira.

Art. 6º A ANS poderá determinar o regime de direção fiscal, conforme dispõe o art. 24 da Lei nº 9.656, de 1998, na ocorrência das seguintes situações:

I Plano não apresentado;

II Plano não aprovado; ou

III Plano aprovado e não cumprido.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JANUARIO MONTONE



**6.14. ANEXO XIV - RESOLUÇÃO - RDC Nº 85, DE 21 DE SETEMBRO  
DE 2001**

*Institui o Sistema de Informações de Produtos – SIP para  
acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários de planos  
privados de assistência à saúde.*

**RESOLUÇÃO - RDC Nº 85, DE 21 DE SETEMBRO DE 2001**

*Institui o Sistema de Informações de Produtos – SIP para acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso da competência definida nos incisos XVIII, XIX e XXXI do art. 4º da Lei 9961, de 28 de janeiro de 2000, e de acordo com o disposto no art. 20 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, em reunião realizada em agosto de 2001 e, considerando a necessidade de sistematizar, de acordo com a competência definida no art. 20 da Lei 9.656, de 1998, o procedimento de fornecimento de informações para acompanhamento da prestação de serviços aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente determino a sua publicação:

Art. 1º Fica instituído o Sistema de Informações de Produtos – SIP para envio de informações e emissão de relatório gerencial de acompanhamento da prestação de serviços aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Art. 2º Para fins de aplicação do disposto nesta Resolução, as operadoras são classificadas da seguinte forma:

I - operadoras de planos de assistência médica-hospitalar com ou sem assistência odontológica:

- a. operadoras com até 100.000 beneficiários;
- b. operadoras com mais de 100.000 beneficiários;

II - operadoras de planos de assistência exclusivamente odontológica:

- a. operadoras com até 20.000 beneficiários;
- b. operadoras com mais de 20.000 beneficiários.

Art. 3º - Para lançamento das informações no SIP deverão ser observadas as instruções de preenchimento contidas nos anexos I a V e as definições contidas no glossário que constitui o Anexo VI desta Resolução.

§1º Os anexos a que se refere o *caput* deste artigo desta resolução estarão disponíveis para consulta e cópia no endereço eletrônico <http://www.ans.gov.br>, na internet.

§2º A ANS disponibilizará um aplicativo para lançamento das informações relativas aos anexos I a V, composição do relatório gerencial e envio das informações.

§3º O aplicativo estará disponível para download, no endereço eletrônico [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br), na internet.

Art. 4º As informações serão devidas a partir do primeiro trimestre de 2002 e deverão ser enviadas até o último dia útil do segundo mês subsequente ao período informado, o qual deverá considerar os seguintes meses:

I. 1º trimestre – meses de janeiro a março;

II. 2º trimestre – meses de abril a junho;

III. 3º trimestre – meses de julho a setembro,

IV. 4º trimestre – meses de outubro a dezembro.

§1º Excetuam-se da periodicidade estabelecida no *caput* as informações sobre:

- a. taxa de mortalidade materna anual e coeficiente de mortalidade materna anual, a serem enviados, a partir de 2002, juntamente com as informações do quarto trimestre de cada ano;
- b. Anexo II, itens 4.4.1 a 4.4.6, a serem enviados a partir do terceiro trimestre de 2002;
- c. Anexo III, itens 4.6.1 a 4.6.12, a serem enviados a partir do terceiro trimestre de 2002 e,
- d. Anexo V, a ser enviado a partir do terceiro trimestre de 2002, pelas operadoras que comercializam planos de assistência exclusivamente odontológica e com mais de 20.000 beneficiários.

§2º As Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde deverão enviar as informações a que se refere este artigo, via *Internet*.

§3º Na total impossibilidade de a operadora encaminhar as informações conforme previsto no parágrafo anterior, a ANS poderá autorizar outras formas de envio, desde que a operadora solicite por escrito e dentro do prazo de envio estabelecido neste artigo.

Art. 5º Os quadros que compõem os anexos II a V deverão considerar, isoladamente, os seguintes tipos de planos:

- I. planos individuais e familiares;
- II. planos coletivos sem patrocinador;
- III. planos coletivos com patrocinador.

Art. 6º As informações de cada tipo de plano deverão considerar, isoladamente, os seguintes grupos:

- I. beneficiários expostos;
- II. expostos não beneficiários;
- III. beneficiários não expostos.

Parágrafo Único – As operadoras de planos de assistência médica-hospitalar com ou sem assistência odontológica, com até 100.000 beneficiários e as operadoras de planos de assistência exclusivamente odontológica, com até 20.000 beneficiários deverão informar os totais referentes aos beneficiários não expostos - B.N.E., dispensando-se, nestes casos, a classificação por item de despesa.

Art. 7º O envio do SIP/ANS não exime as operadoras da obrigação de apresentar documentação comprobatória da veracidade das informações prestadas, bem como de quaisquer outros documentos e informações que a Agência Nacional de Saúde Suplementar, nos limites de sua competência, vier a requisitar.

Art. 8º A inobservância ao disposto nesta Resolução sujeitará o infrator às penalidades estabelecidas na Resolução de Diretoria Colegiada nº 24, de 13 de junho de 2000.

Art. 9º Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

**6.15. ANEXO XV - RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº. 96, DE 29 DE  
MARÇO DE 2005**

*Altera dispositivos da Resolução Normativa - RN nº 86, de 15 de dezembro de 2004, que estabelece novas normas para o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos - SIP a partir do período de competência do 1º trimestre de 2005, e dá outras providências*

**RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº. 96, DE 29 DE MARÇO DE 2005.**

*Altera dispositivos da Resolução Normativa - RN nº 86, de 15 de dezembro de 2004, que estabelece novas normas para o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos - SIP a partir do período de competência do 1º trimestre de 2005, e dá outras providências.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II, do art. 10, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, tendo em vista o disposto no art. 4º, inciso XXXI, da Lei nº 9.961, no art. 20, caput, da Lei nº 9.656, de 1998, em reunião realizada em 29 de março de 2005, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Ficam alterados os anexos I, II, II A, III e IV, da Resolução Normativa - RN nº 86, de 15 de dezembro de 2004, que contêm instruções para lançamento das informações do SIP, passando a vigorar com a redação dos anexos I, II, II A, III, e IV desta Resolução.

Art 2º O prazo de envio das informações referentes ao primeiro trimestre do ano de 2005 do SIP, fica prorrogado até 31 de agosto de 2005, quando deverão ser enviadas as informações relativas ao segundo trimestre de 2005.

Art 3º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**

**Diretor – Presidente**

**6.16. ANEXO XVI - RESOLUÇÃO - RDC Nº 77, DE 17 DE  
JULHO DE 2001**

*Dispõe sobre os critérios de constituição de garantias financeiras a serem observados pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde  
-OPS*

**RESOLUÇÃO - RDC Nº 77, DE 17 DE JULHO DE 2001\***

*Dispõe sobre os critérios de constituição de garantias financeiras a serem observados pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde -OPS.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do art. 10 da Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em 3 de julho de 2001 e considerando o disposto nas alíneas "d", "e" e "g" do inciso IV do art. 35-A da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art.1º A presente Resolução estabelece os critérios de operação a serem observados pelas OPS.

Parágrafo único. As Autogestões Patrocinadas e as Sociedades Seguradoras Especializadas em Saúde não estão subordinadas ao disposto nesta Resolução, sendo objeto de regulamentação específica, em especial no que for referente às regras de patrocínio das Autogestões.

Art. 2º Para efeito desta Resolução, consideram-se:

I - Provisão para Eventos Ocorridos e Não-Avisados: a provisão técnica estimada atuarialmente para o pagamento dos eventos que já tenham ocorrido, mas que ainda não sejam de conhecimento da operadora;

II - Ativo Líquido: o correspondente ao valor contábil representado pelo Patrimônio, com os seguintes ajustes, quando for o caso:

a) adições:

1. lucros não-realizados da carteira de ações;
2. receitas de exercícios futuros efetivamente recebidas;

b) deduções:

1. participações diretas ou indiretas em sociedades congêneres atualizadas pela efetiva equivalência patrimonial;
2. despesas de exercícios futuros efetivamente despendidas;
3. despesas antecipadas;

III - Margem de Solvência: a reserva suplementar às provisões técnicas que a operadora deverá dispor para suportar oscilações das suas operações, devendo ser correspondente à suficiência do Ativo Líquido para cobrir montante igual ou maior do que os seguintes valores:

a) zero vírgula vinte vezes a média anual do total das contraprestações pecuniárias emitidas líquidas nos últimos trinta e seis meses;

b) zero vírgula trinta e três vezes a média anual do total dos Eventos Indenizáveis Líquidos nos últimos sessenta meses.

Art. 3º Objetivando a aplicabilidade dos critérios estabelecidos nesta norma, deverão ser consideradas a segmentação das OPS disposta na Resolução - RDC n.º 39, de 27 de outubro de 2000, as definições contidas na RDC nº 38, de 27 de outubro de 2000, e a região de atuação definida no Anexo I desta Resolução.

Parágrafo único. Para fins de enquadramento da segmentação de que trata o caput,

consideram-se, também, as clínicas odontológicas como integrantes da rede própria.

Art. 4º As OPS que iniciaram sua operação em data anterior à vigência desta norma ou que venham a iniciar sua operação em data posterior sujeitar-se-ão, conforme o caso, à constituição das seguintes garantias financeiras, para início e continuidade das operações, de acordo com o disposto nesta Resolução:

- I - Capital Mínimo ou Provisão de Operação;
- II - Provisão de Risco;
- III - Provisão para Eventos Ocorridos e Não-Avisados;
- IV - Margem de Solvência;
- V - outras provisões técnicas.

Art. 5º Para as OPS com fins lucrativos será exigido Capital Mínimo, calculado a partir da multiplicação de um fator variável K, obtido na Tabela A do Anexo I desta Resolução, pelo capital base de R\$ 3.100.000,00 (três milhões e cem mil reais), conforme a seguinte formulação:

$$\text{Capital Mínimo} = K \times \text{R\$ } 3.100.000,00$$

Parágrafo único. As OPS com fins lucrativos deverão, a qualquer tempo, manter o Patrimônio Líquido igual ou superior ao Capital Mínimo.

Art. 6º Para as OPS sem fins lucrativos será exigida Provisão para Operação com valor, no mínimo, igual ao calculado segundo a formulação prevista no artigo anterior.

§ 1º As OPS sem fins lucrativos deverão, a qualquer tempo, manter o Patrimônio maior ou igual a zero.

§ 2º Para as OPS segmentadas como Cooperativa Médica e Cooperativa Odontológica, a parcela variável K será reduzida do percentual das transferências em co-responsabilidade das contraprestações pecuniárias na modalidade de pré-pagamento.

Art. 7º As OPS deverão constituir, mensalmente, Provisão de Risco para garantia de suas obrigações contratuais, correspondente ao maior dos valores entre as seguintes hipóteses:

- I - cinquenta por cento das contraprestações líquidas emitidas na modalidade de pré-pagamento;
- II - a média dos eventos indenizáveis líquidos conhecidos na modalidade de pré-pagamento nos últimos doze meses, multiplicando o resultado pelo fator Y da Tabela B do Anexo I.

§ 1º A diversificação dos ativos garantidores das Provisões dispostas nesta Resolução deverá atender aos critérios a serem estabelecidos pelo Conselho Monetário Nacional - CMN.

§ 2º Em relação aos critérios mencionados no parágrafo anterior, as OPS deverão observar, adicionalmente, para Provisão de Risco, o limite máximo de noventa por cento em investimentos permanentes em rede hospitalar própria e de trinta por cento em imóveis que não representem rede hospitalar própria.

Art. 8º As OPS, independentemente da constituição das garantias conforme o disposto nesta Resolução, deverão possuir Índice de Giro de Operação – IGO igual ou superior a 1 (um),



aferido trimestralmente, calculado a partir da multiplicação do fator W pela divisão das variáveis A e B, onde: ([veja fórmula clicando aqui](#) )

I – o fator W é um ponderador a ser obtido na Tabela C do Anexo I;

II – a variável A é o resultado da divisão do Ativo Circulante pelo Passivo Circulante;

III – a variável B é o resultado da divisão da soma dos Eventos Indenizáveis Líquidos e das Despesas de Comercialização pelas Contraprestações Líquidas.

Parágrafo único. Os dados que compõem os Eventos Indenizáveis Líquidos, as Despesas de Comercialização e as Contraprestações Líquidas serão calculados com base na média dos últimos 12 (doze) meses."

Art. 9º As OPS deverão constituir, mensalmente, Provisão para Eventos Ocorridos e Não-Avisados, constante em Nota Técnica Atuarial de Provisões - NTAP, conforme metodologia a ser adotada pelo atuário responsável e aprovada pela ANS.

Art. 10. As OPS que se enquadrarem no segmento terciário, conforme definido no inciso VI do art. 4º da RDC n.º 39, de 27 de outubro de 2000, deverão observar o critério de constituição de Margem de Solvência segundo o disposto no inciso III do art. 2º desta Resolução.

Art. 11. Às OPS que iniciaram sua operação em data anterior à vigência desta Resolução aplicam-se os seguintes dispositivos:

I - o art. 8º passa a produzir efeito a partir de 1º de janeiro de 2002;

II - as garantias previstas nos artigos 5º, 6º e 7º serão constituídas, no mínimo, a partir da data da publicação desta Resolução, em:

- a)quinze por cento em até um ano;
- b)trinta por cento em até dois anos;
- c)quarenta e cinco por cento em até três anos;
- d)sessenta por cento em até quatro anos;
- e)oitenta por cento em até cinco anos;
- f)cem por cento em até seis anos.

III - na aquisição de carteira de Sociedade Seguradora, bem como daquela Especializada em Saúde, deverá ser observado o disposto nos artigos 9º e 10 desta Resolução, no que se refere à carteira adquirida; e

IV - não há obrigatoriedade do atendimento ao disposto nos artigos 9º e 10 desta Resolução, exceto quanto ao disposto no inciso anterior.

Art. 12. Facultam-se às OPS constituírem outras provisões técnicas consubstanciadas em NTAP, condicionada à aprovação da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE.

Art. 13. Os valores das tabelas constantes do Anexo I poderão ser reavaliados semestralmente pela ANS.

Art. 14. A ANS solicitará Plano de Recuperação às OPS, conforme disposto na Resolução - RDC n.º 22, de 30 de maio de 2000, se:

I - o valor do IGO for inferior a 1 (um); ou

II - o valor da Margem de Solvência não observar o previsto no art. 10.



**Tabela B - VALOR DO FATOR Y**

| SEGMENTO                                       | REGIÃO DE ATUAÇÃO |            |            |            |            |            |
|--|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|  | 1                 | 2          | 3          | 4          | 5          | 6          |
| Medicina de Grupo/ Filantropias - ST           | 73,09%            | 73,03<br>% | 72,97<br>% | 72,90<br>% | 72,87<br>% | 72,84<br>% |
| Cooperativa Médica - ST                        | 72,78%            | 72,72<br>% | 72,66<br>% | 72,59<br>% | 72,56<br>% | 72,53<br>% |
| Medicina de Grupo/ Filantropias - SSS          | 72,47%            | 72,41<br>% | 72,35<br>% | 72,28<br>% | 72,25<br>% | 72,22<br>% |
| Cooperativa Médica - SSS                       | 72,16%            | 72,10<br>% | 72,03<br>% | 71,97<br>% | 71,94<br>% | 71,91<br>% |
| Autogestão não patrocinada                     | 71,85%            | 71,79<br>% | 71,72<br>% | 71,66<br>% | 71,63<br>% | 71,60<br>% |
| Medicina de Grupo/ Filantropias - SSP          | 71,60%            | 71,47<br>% | 71,34<br>% | 71,22<br>% | 71,15<br>% | 71,09<br>% |
| Cooperativa Médica - SSP                       | 70,83%            | 70,78<br>% | 70,73<br>% | 70,68<br>% | 70,66<br>% | 70,63<br>% |
| Medicina de Grupo/ Filantropias - SPS          | 70,58%            | 70,53<br>% | 70,48<br>% | 70,44<br>% | 70,41<br>% | 70,39<br>% |
| Cooperativa Médica - SPS                       | 70,34%            | 70,29<br>% | 70,24<br>% | 70,19<br>% | 70,16<br>% | 70,14<br>% |
| Medicina de Grupo/ Filantropia - SPP e SPP/SUS | 70,04%            | 69,94<br>% | 69,84<br>% | 69,74<br>% | 69,69<br>% | 69,64<br>% |
| Cooperativa Médica - SPP e SPP/SUS             | 69,54%            | 69,44<br>% | 69,34<br>% | 69,24<br>% | 69,19<br>% | 69,14<br>% |
| Odontologia de Grupo - SOT                     | 69,04%            | 68,94<br>% | 68,84<br>% | 68,74<br>% | 68,69<br>% | 68,64<br>% |
| Cooperativa Odontológica - SOT                 | 68,54%            | 68,44<br>% | 68,34<br>% | 68,24<br>% | 68,19<br>% | 68,14<br>% |
| Odontologia de Grupo - SOM                     | 68,04%            | 67,94<br>% | 67,84<br>% | 67,74<br>% | 67,69<br>% | 67,64<br>% |
| Cooperativa Odontológica - SOM                 | 67,54%            | 67,48<br>% | 67,43<br>% | 67,37<br>% | 67,34<br>% | 67,32<br>% |
| Odontologia de Grupo -SOP                      | 67,26%            | 67,20<br>% | 67,15<br>% | 67,09<br>% | 67,06<br>% | 67,04<br>% |
| Cooperativa Odontológica - SOP                 | 66,98%            | 66,92<br>% | 66,87<br>% | 66,81<br>% | 66,76<br>% | 66,70<br>% |

**Tabela C - VALOR DO FATOR W**

| SEGMENTO                             | REGIÃO DE ATUAÇÃO |           |           |           |           |           |
|--------------------------------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                                      | 1                 | 2         | 3         | 4         | 5         | 6         |
| Medicina de Grupo/ Filantropias - ST | 1,110             | 1,12<br>0 | 1,00<br>0 | 1,13<br>0 | 1,14<br>5 | 1,16<br>0 |

|   |       |           |           |           |           |           |
|---|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Cooperativa Médica - ST                       | 1,316 | 1,32<br>4 | 1,38<br>6 | 1,36<br>0 | 1,35<br>8 | 1,35<br>5 |
| Medicina de Grupo/ Filantropias - SSS         | 1,215 | 1,22<br>3 | 1,00<br>0 | 1,41<br>0 | 1,40<br>0 | 1,39<br>0 |
| Cooperativa Médica - SSS                      | 1,459 | 1,46<br>7 | 1,52<br>9 | 1,50<br>4 | 1,50<br>2 | 1,49<br>9 |
| Autogestão não patrocinada                    | 1,000 | 1,02<br>0 | 1,21<br>0 | 1,20<br>0 | 1,22<br>5 | 1,25<br>0 |
| Medicina de Grupo/ Filantropias -SSP          | 1,072 | 1,08<br>0 | 1,14<br>2 | 1,13<br>0 | 1,11<br>5 | 1,10<br>0 |
| Cooperativa Médica - SSP                      | 1,410 | 1,38<br>0 | 1,35<br>0 | 1,32<br>0 | 1,30<br>5 | 1,29<br>0 |
| Medicina de Grupo/ Filantropias -SPS          | 1,716 | 1,74<br>2 | 1,82<br>1 | 1,77<br>1 | 1,75<br>2 | 1,73<br>3 |
| Cooperativa Médica - SPS                      | 1,853 | 1,84<br>2 | 1,85<br>8 | 1,83<br>0 | 1,82<br>1 | 1,81<br>3 |
| Medicina de Grupo/ Filantropia -SPP e SPP/SUS | 2,360 | 2,40<br>4 | 2,50<br>0 | 2,41<br>2 | 2,38<br>9 | 2,36<br>5 |
| Cooperativa Médica - SPP e SPP/SUS            | 2,296 | 2,30<br>4 | 2,36<br>6 | 2,34<br>0 | 2,33<br>8 | 2,33<br>5 |
| Odontologia de Grupo - SOT                    | 1,100 | 1,12<br>0 | 1,05<br>0 | 1,03<br>0 | 1,03<br>5 | 1,04<br>0 |
| Cooperativa Odontológica - SOT                | 1,025 | 1,03<br>3 | 1,09<br>5 | 1,06<br>9 | 1,06<br>7 | 1,06<br>4 |
| Odontologia de Grupo - SOM                    | 1,485 | 1,49<br>3 | 1,55<br>5 | 1,53<br>0 | 1,52<br>8 | 1,52<br>5 |
| Cooperativa Odontológica - SOM                | 1,475 | 1,48<br>3 | 1,54<br>5 | 1,51<br>9 | 1,51<br>7 | 1,51<br>4 |
| Odontologia de Grupo - SOP                    | 1,135 | 1,14<br>3 | 1,10<br>5 | 1,08<br>0 | 1,07<br>8 | 1,07<br>5 |
| Cooperativa Odontológica - SOP                | 1,025 | 1,03<br>3 | 1,20<br>0 | 1,03<br>0 | 1,00<br>0 | 1,00<br>0 |

Para efeito de classificação, as operadoras deverão observar o disposto na Resolução - RDC n.º 39, de 27 de outubro de 2000, e estarão, também, enquadradas em regiões, conforme a sua área de atuação:

Região 1: em todo o território nacional ou em grupos de pelo menos três estados dentre os seguintes: São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná e Bahia;

Região 2: no Estado de São Paulo ou em mais de um estado, excetuando os grupos definidos no critério da região 1;

Região 3: em um único estado, qualquer que seja ele, excetuando-se o Estado de São Paulo;

Região 4: no município de São Paulo, do Rio de Janeiro, de Belo Horizonte, de Porto Alegre

ou de Curitiba;

Região 5: em grupo de municípios, exceto os definidos na região 4; e

Região 6: em um único município, excetuando os definidos na região 4.

OBS. 1: Considera-se área de atuação as localidades onde as operadoras comercializam ou disponibilizam seus Planos Privados de Assistência à Saúde.

OBS. 2: Será considerada atuação estadual a operação em mais de 50% dos municípios de um estado.

OBS. 3: Cada operadora só poderá se enquadrar em uma única região e segmento.

\* Republicada no D.O.U (Seção 1 - Brasília - DF, quarta-feira, 25 de julho de 2001)

$$IGO = W \times \left[ \frac{\frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}}{\frac{\text{Eventos Indenizáveis Líquidos} + \text{Despesas de Comercialização}}{\text{Contraprestações Líquidas}}} \right]$$

**6.17. ANEXO XVII - RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N.º 67, DE 4 DE  
FEVEREIRO DE 2004**

*Dispõe sobre a diversificação dos ativos das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde para aceitação como garantidores e dá outras providências.*

## **RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N.º 67, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2004.**

*Dispõe sobre a diversificação dos ativos das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde para aceitação como garantidores e dá outras providências.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, tendo em vista o disposto no parágrafo único do art. 35-A da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, no uso da competência que lhe é conferida pelo inciso II, do art. 10 da Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em 27 de novembro de 2004, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação:

### **TÍTULO I**

#### **DA ACEITAÇÃO DE ATIVOS COMO GARANTIDORES DAS PROVISÕES TÉCNICAS**

Art. 1º Os recursos garantidores das provisões técnicas das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, de que trata o art. 1º, inciso II, da Lei n.º 9.656, de 1998, classificadas de acordo com os critérios fixados pela ANS, devem ser aplicados conforme as diretrizes desta Resolução, de modo que lhes sejam conferidas segurança, rentabilidade, solvência e liquidez.

Parágrafo único. O disposto nesta Resolução não se aplica às operadoras classificadas na modalidade de autogestão patrocinada e às seguradoras especializadas em saúde.

Art. 2º Observar-se-á, para efeito desta Resolução Normativa, no que tange ao porte das operadoras o seguinte:

I – operadoras de pequeno porte: operadoras com número de beneficiários inferior a 20.000 (vinte mil);

II – operadoras de médio porte: operadoras com número de beneficiários entre 20.000 (vinte mil) e 100.000 (cem mil);

III – operadoras de grande porte: operadoras com número de beneficiários superior a 100.000 (cem mil) beneficiários.

Parágrafo único. O enquadramento do porte previsto neste artigo deverá corresponder às informações prestadas pelas operadoras à ANS, conforme a Resolução Normativa - RN n.º 17, de 11 de novembro de 2002.

Art. 3º Observadas as limitações e as demais condições estabelecidas nesta Resolução, os recursos poderão ser alocados nos seguintes segmentos:

I – de renda fixa;

II – de renda variável;

III – imóveis.

Art. 4º - A utilização de imóveis conforme disposto nesta Resolução é exclusivamente para a garantia da provisão de risco, conforme definida no art. 7º da RDC N.º 77, de 17 de julho de 2001.

§1º - Para as operadoras de grande, médio e pequeno porte, as aplicações em imóveis para fins de garantia da provisão de risco deverão obedecer, de forma não cumulativa, aos seguintes limites máximos:

I – até 90% (noventa por cento) em imóveis de rede hospitalar própria; e

II – até 30% (trinta por cento) em imóveis que não representem rede hospitalar própria.

§2º - No caso de operadoras exclusivamente odontológicas, as aplicações em imóveis como ativos garantidores, poderão ser feitas em clínicas odontológicas obedecendo ao limite máximo de 90% (noventa por cento) conforme disposto no inciso I do parágrafo anterior.

### **TÍTULO II**

#### **DIVERSIFICAÇÃO DOS ATIVOS DE RENDA FIXA E RENDA VARIÁVEL**

Capítulo I  
OPERADORAS DE GRANDE PORTE  
Seção I

Do Segmento de Renda Fixa

Art. 5º No caso das operadoras de grande porte, de que trata o art. 2º, inciso III desta Resolução, no segmento de renda fixa, os recursos devem ser aplicados, isolada ou cumulativamente:

I - até 100% (cem por cento) em:

- a) títulos de emissão do Tesouro Nacional;
- b) títulos de emissão do Banco Central do Brasil - BACEN;
- c) créditos securitizados pelo Tesouro Nacional;
- d) títulos de emissão de Estados e Municípios objeto de contratos firmados ao amparo da Lei n.º 9.496, de 11 de setembro de 1997, ou da Medida Provisória n.º 2.185-35, de 24 de agosto de 2001;
- e) quotas de fundos de investimento financeiro cuja carteira esteja representada exclusivamente pelos títulos referidos nas alíneas "a" a "c" deste inciso, onde será admitida como quotista somente a operadora de planos de assistência à saúde.

II - até 80% (oitenta por cento) em:

- certificados e recibos de depósito bancário;
- letras de câmbio de aceite de instituições financeiras;
- letras hipotecárias;
- letras e cédulas de crédito imobiliário;
- cédulas de crédito bancário;
- certificados de cédulas de crédito bancário;
- debêntures de distribuição pública;
- cédulas de debêntures;
- notas promissórias emitidas por companhias abertas, destinadas a oferta pública;
- certificados de recebíveis imobiliários;
- quotas de fundos de investimento financeiro;
- quotas de fundos de aplicação em quotas de fundos de investimento;
- depósitos de poupança;

III - até 10% (dez por cento) em:

- quotas de fundos de investimento no exterior;
- quotas de fundos de investimento em direitos creditórios;
- quotas de fundos de investimento em quotas de fundos de investimento em direitos creditórios.

Seção II

Do Segmento de Renda Variável

Art. 6º No caso das operadoras de grande porte, de que trata o art. 2º, inciso III desta Resolução, no segmento de renda variável, os recursos devem ser aplicados, limitados a 49% (quarenta e nove por cento) no conjunto dos investimentos, isolada ou cumulativamente:

I - até 49% (quarenta e nove por cento) em:

- a) ações de emissão de companhias que, em função de adesão aos padrões de governança corporativa definidos - conforme Anexo I do Regulamento anexo à Resolução BACEN n.º 2.829, de 6 de abril de 2001, e alterações posteriores - por bolsa de valores ou entidade mantenedora de mercado de balcão organizado credenciada na Comissão de Valores Mobiliários - CVM, sejam admitidas à negociação em segmento especial por essas mantido nos moldes do Novo Mercado da Bolsa de Valores de São Paulo - Bovespa;



- b) bônus de subscrição de ações, recibos de subscrição de ações e certificados de depósitos de ações de emissão de companhias que atendam às condições da alínea "a" deste inciso;
- c) quotas de fundos de investimento em títulos e valores mobiliários constituídos sob a forma de condomínio aberto, cujas carteiras estejam representadas por valores mobiliários referidos nas alíneas "a" e "b" deste inciso;
- d) quotas de fundos de investimento em quotas de fundos de investimento em títulos e valores mobiliários constituídos sob a forma de condomínio aberto, cujas carteiras estejam representadas por quotas dos fundos de investimento referidos na alínea "c" deste inciso;
- II - até 40% (quarenta por cento) em:
- ações de emissão de companhias que, em função de adesão aos padrões de governança corporativa definidos - conforme Anexo II do Regulamento anexo à Resolução BACEN n.º 2.829, de 2001, e alterações posteriores - por bolsa de valores ou entidade mantenedora de mercado de balcão organizado credenciada na CVM, sejam classificadas no Nível 2 da Bovespa;
  - bônus de subscrição de ações, recibos de subscrição de ações e certificados de depósitos de ações de emissão de companhias que atendam às condições da alínea "a" deste inciso;
- c) quotas de fundos de investimento em títulos e valores mobiliários constituídos sob a forma de condomínio aberto, cujas carteiras estejam representadas por valores mobiliários referidos nas alíneas "a" e "b" deste inciso;
- d) quotas de fundos de investimento em quotas de fundos de investimento em títulos e valores mobiliários constituídos sob a forma de condomínio aberto, cujas carteiras estejam representadas por quotas dos fundos de investimento referidos na alínea "c" deste inciso;
- III - até 35% (trinta e cinco por cento) em:
- a) ações de emissão de companhias que, em função de adesão aos padrões de governança corporativa definidos - conforme Anexo II do Regulamento anexo à Resolução BACEN n.º 2.829, de 2001, e alterações posteriores - por bolsa de valores ou entidade mantenedora de mercado de balcão organizado credenciada na CVM, sejam classificadas no Nível 1 da Bovespa;
- b) bônus de subscrição de ações, recibos de subscrição de ações e certificados de depósitos de ações de emissão de companhias que atendam às condições da alínea "a" deste inciso;
- c) quotas de fundos de investimento em títulos e valores mobiliários constituídos sob a forma de condomínio aberto, cujas carteiras estejam representadas por valores mobiliários referidos nas alíneas "a" e "b" deste inciso;
- d) quotas de fundos de investimento em quotas de fundos de investimento em títulos e valores mobiliários constituídos sob a forma de condomínio aberto, cujas carteiras estejam representadas por quotas dos fundos de investimento referidos na alínea "c" deste inciso;
- IV - até 30% (trinta por cento) nos ativos abaixo relacionados que não satisfaçam as condições previstas nos incisos I a III:
- ações, bônus de subscrição de ações, recibos de subscrição de ações e certificados de depósitos de ações de emissão de companhias abertas negociadas em bolsa de valores;
- b) quotas de fundos de investimento em títulos e valores mobiliários constituídos sob a forma de condomínio aberto, cujas carteiras estejam representadas por valores mobiliários referidos na alínea "a" deste inciso;
- c) quotas de fundos de investimento em quotas de fundos de investimento em títulos e valores mobiliários constituídos sob a forma de condomínio aberto, cujas carteiras estejam representadas por quotas dos fundos de investimento referidos na alínea "b" deste inciso;

V - até 5% (cinco por cento) em ações, em bônus de subscrição de ações, em recibos de subscrição de ações e em certificados de depósitos de ações de companhia aberta adquiridos em mercado de balcão organizado por entidade credenciada na CVM;

VI - até 3% (três por cento) nos seguintes ativos, observadas as condições definidas no § 2º deste artigo:

- a) ações e debêntures de emissão de sociedades de propósito específico constituídas com a finalidade de viabilizar financiamento de projetos;
- b) quotas de fundos de investimento em empresas emergentes;
- c) quotas de fundos de investimento em participações, nos termos da regulamentação baixada pela CVM;
- d) quotas de fundos de investimento em títulos e valores mobiliários constituídos sob a forma de condomínio fechado;
- e) quotas de fundos de investimento em quotas de fundos de investimento em títulos e valores mobiliários constituídos sob a forma de condomínio fechado;

VII - até 3% (três por cento) em:

- a) certificados de depósito de valores mobiliários com lastro em ações de emissão de companhia aberta, ou de companhia que tenha características semelhantes às companhias abertas brasileiras, com sede no exterior (Brazilian Depositary Receipts - BDRs), classificados nos Níveis II e III definidos na regulamentação baixada pela CVM, cuja distribuição tenha sido registrada naquela autarquia;
- b) ações de emissão de companhias sediadas em países signatários do Mercado Comum do Sul - MERCOSUL ou em certificados de depósito dessas ações admitidos à negociação em bolsa de valores no País;

• debêntures com participação nos lucros cuja distribuição tenha sido registrada na CVM.

§ 1º É vedada a aplicação de recursos no caso das inversões de que trata o inciso V deste artigo em ações que não pertençam a índice de mercado de balcão organizado, ou que não tenham pertencido ao mesmo índice no mês anterior, bem como nos respectivos bônus de subscrição, recibos de subscrição e certificados de depósitos de ações.

§ 2º As aplicações referidas no inciso VI deste artigo ficam condicionadas à observância de que as sociedades de propósito específico, as empresas emissoras dos ativos integrantes das carteiras dessas sociedades, os fundos de investimento em empresas emergentes e os fundos de investimento em participações:

I - prevejam em seus regulamentos, no que couber, o atendimento aos padrões de governança corporativa definidos - conforme Anexos I e II do Regulamento anexo à Resolução BACEN n.º 2.829, de 2001, e alterações posteriores - para as companhias admitidas à negociação em segmento especial nos moldes do Novo Mercado ou classificadas no Nível 2 da Bovespa;

II - formalizem perante a CVM compromisso de, no caso de abertura de seu capital, aderirem aos padrões de governança corporativa definidos - conforme Anexos I e II do Regulamento anexo à Resolução BACEN n.º 2.829, de 2001, e alterações posteriores - por bolsa de valores ou entidade mantenedora de mercado de balcão organizado credenciada naquela autarquia para negociação em segmento especial nos moldes do Novo Mercado ou classificação no Nível 2 da Bovespa.

## Capítulo II

### OPERADORAS DE MÉDIO PORTE

#### Seção I

#### Do Segmento de Renda Fixa

Art. 7º No caso das operadoras de médio porte, de que trata o art. 2º, inciso II desta Resolução, no segmento de renda fixa, os recursos devem ser aplicados, isolada ou cumulativamente:

I - até 100% (cem por cento) em:

- títulos de emissão do Tesouro Nacional;
- títulos de emissão do Banco Central do Brasil;
- c) créditos securitizados pelo Tesouro Nacional;
- d) títulos de emissão de estados e municípios objeto de contratos firmados ao amparo da Lei n.º 9.496, de 11 de setembro de 1997, ou da Medida Provisória n.º 2.185-35, de 24 de agosto de 2001;
- e) quotas de fundos de investimento financeiro cuja carteira esteja representada exclusivamente pelos títulos referidos nas alíneas "a" a "c" deste inciso, onde será admitida como quotista somente a operadora de planos de assistência à saúde.

II - até 80% (oitenta por cento) em:

- certificados e recibos de depósito bancário;
- letras de câmbio de aceite de instituições financeiras;
- letras hipotecárias;
- letras e cédulas de crédito imobiliário;
- e) cédulas de crédito bancário;
- certificados de cédulas de crédito bancário;
- debêntures de distribuição pública;
- cédulas de debêntures;
- notas promissórias emitidas por companhias abertas, destinadas a oferta pública;
- certificados de recebíveis imobiliários;
- mercadorias e/ou serviços para entrega ou prestação futura, bem como em títulos ou certificados representativos desses contratos;
- quotas de fundos de investimento financeiro;
- quotas de fundos de aplicação em quotas de fundos de investimento;
- depósitos de poupança.

## Seção II

### Do Segmento de Renda Variável

Art. 8º No caso das operadoras de médio porte, de que trata o art. 2º, inciso II desta Resolução, no segmento de renda variável, os recursos devem ser aplicados, limitados a 30% (trinta por cento) em ações de emissão de companhia aberta negociadas em bolsa.

## Capítulo III

### OPERADORAS DE PEQUENO PORTE

## Seção I

### Do Segmento de Renda Fixa

Art. 9º No caso das operadoras de pequeno porte, de que trata o art. 2º, inciso I desta Resolução, no segmento de renda fixa, os recursos devem ser aplicados, isolada ou cumulativamente:

I - até 100% (cem por cento) em:

- a) títulos de emissão do Tesouro Nacional;
- b) títulos de emissão do Banco Central do Brasil;
- créditos securitizados pelo Tesouro Nacional;
- quotas de fundos de investimento financeiro cuja carteira esteja representada exclusivamente pelos títulos referidos nas alíneas "a" a "c" deste artigo, dos quais a operadora seja a única quotista.

II – até 80% (oitenta por cento) em:

- certificados e recibos de depósito bancário;
- quotas de fundos de investimento financeiro;
- quotas de fundos de aplicação em quotas de fundos de investimento;
- depósitos de poupança.

## Seção II

### Do Segmento de Renda Variável

Art. 10 - Para fins de garantia das provisões é vedado às operadoras de pequeno porte a aplicação em ativos financeiros do segmento de renda variável.

## TÍTULO III

### DOS REQUISITOS DE DIVERSIFICAÇÃO

Art. 11 Além dos limites estabelecidos nos Capítulos I, II e III do Título II, devem ser observados os seguintes requisitos de diversificação:

I - a aplicação em quaisquer títulos ou valores mobiliários de emissão ou coobrigação de uma mesma pessoa jurídica que não instituição financeira, de sua controladora, de sociedades por ela direta ou indiretamente controladas e de coligadas ou outras sociedades sob controle comum, bem como de um mesmo Estado, Município ou fundo de investimento não pode exceder 10% (dez por cento) do valor total dos recursos;

II - as aplicações em quaisquer títulos ou valores mobiliários de emissão ou coobrigação de uma mesma instituição financeira, de sua controladora, de sociedades por ela direta ou indiretamente controladas e de coligadas ou outras sociedades sob controle comum não pode exceder 20% (vinte por cento) do valor total dos recursos.

III - as aplicações em letras de câmbio, em letras e cédulas de crédito imobiliário, em cédulas de crédito bancário, em certificados de cédulas de crédito bancário, em debêntures, em cédulas de debêntures, em notas promissórias e em certificados de recebíveis imobiliários de uma única companhia não podem exceder 5% (cinco por cento) do valor total dos recursos.

IV - as aplicações em ações de uma mesma companhia não podem exceder:

a) 20% (vinte por cento) do capital votante dessa;

b) 5% (cinco por cento) do valor total dos recursos, podendo esse limite ser majorado para até 10% (dez por cento) no caso de ações:

1. de emissão de companhias que, em função de adesão aos padrões de governança corporativa definidos - conforme Anexos I e II ao Regulamento anexo à Resolução BACEN n.º 2.829, de 2001, e alterações posteriores - por bolsa de valores ou entidade mantenedora de mercado de balcão organizado credenciada na CVM, sejam classificadas nos moldes do Novo Mercado ou do Nível 2 da Bovespa;

2. representativas de percentual igual ou superior a 3% (três por cento) do IBOVESPA, do IBX ou do FGV-100.

§1º Para efeito do limite estabelecido no inciso II deste artigo, devem ser computados os valores dos depósitos de poupança realizados em uma mesma instituição financeira.

§2º Os limites estabelecidos neste artigo não se aplicam:

I - aos títulos de emissão do Tesouro Nacional, aos títulos de emissão do Banco Central do Brasil e aos créditos securitizados pelo Tesouro Nacional;

II - aos investimentos em quotas de fundos de investimento referidos na alínea “e” do inciso I, dos arts. 5º e 7º e na alínea “d”, do art. 9º, desta Resolução;

§ 3º Para fins de verificação da observância dos limites de que trata o inciso IV, deve ser adicionado, ao total de ações, o total de bônus de subscrição e de debêntures conversíveis em ações de uma mesma companhia.

Art. 12. As aplicações dos recursos em quotas de quaisquer dos fundos de investimento a seguir especificados não podem exceder 25% (vinte e cinco por cento) do patrimônio líquido desses:

I – fundo de investimento em direitos creditórios, sob a forma de condomínio fechado;

II - fundo de investimento em quotas de fundos de investimento em direitos creditórios, sob a forma de condomínio fechado; e

III – fundo de investimento imobiliário.

Art. 13. O total das aplicações em valores mobiliários de uma mesma série, exceto ações, bônus de subscrição de ações, recibos de subscrição de ações de uma companhia e certificados de recebíveis imobiliários, não pode exceder 25% (vinte e cinco por cento) da série.

#### **TÍTULO IV**

#### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

Art. 14. As operadoras deverão comprovar a adequação dos ativos garantidores até 30 de junho de 2004.

Art. 15. Ficam revogados os parágrafos 1º e 2º do art. 7º da RDC n.º 77, de 17 de julho de 2001.

Art. 16. A DIOPE editará os atos que julgar necessários ao aperfeiçoamento e cumprimento desta Resolução.

Art. 17. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**

Diretor – Presidente

**6.18. ANEXO XVIII – NORMAS BÁSICAS DAS OPERADORAS DE  
PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

# **NORMAS BÁSICAS**

- 1. Objetivo**
- 2. Codificação Original do Plano de Contas**
- 3. Escrituração**
- 4. Exercício Social**
- 5. Demonstrações Contábeis**
- 6. Registros Auxiliares**
- 7. Critérios de Avaliação e Apropriação Contábil**
- 8. Auditoria**
- 9. Quadro de Referência Cruzada:  
Contas x Segmentos**
- 10. Digrafograma das Operações**

## **NORMAS BÁSICAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

### **1. Objetivo**

- 1.1 Este Capítulo estabelece as normas, critérios e procedimentos que possibilitem a manutenção de padrões uniformes no registro das operações e na elaboração e apresentação das Demonstrações Contábeis das Operadoras de Plano de Assistência à Saúde-OPS, mediante a utilização dos critérios, contas e modelos de Demonstrações Contábeis apresentados neste Plano de Contas.
- 1.2 As diretrizes e normas estabelecidas neste Plano não pressupõem permissão para a prática de operações ou serviços vedados por lei, regulamento ou ato administrativo, ou dependentes de prévia autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS.

### **2. Codificação do Plano de Contas**

- 2.1 O plano geral de codificação prevê o emprego de 3 (três) códigos distintos totalizando 13 dígitos:

- 2.1.1 **Primeiro Código** - O primeiro código, constituído dos 5 (cinco) primeiros dígitos, indica, da esquerda para a direita:

- 1º dígito - a classe
- 2º dígito - o grupo
- 3º dígito - o subgrupo
- 4º dígito - a conta
- 5º dígito - a subconta

Este primeiro código não pode ser alterado em nenhuma hipótese, salvo o preenchimento do 5º dígito com o algarismo 0 (zero) quando a conta for composta de apenas quatro dígitos.

- 2.1.2 **Segundo Código** - O segundo código, constituído por mais 4 (quatro) dígitos, do 6º ao 9º, deve ser utilizado da seguinte forma:

- a) 6º dígito:

- algarismo 1 (um) ou 2 (dois) - para as subcontas de produtos, indicando a modalidade de pagamentos em função do período de cobertura da assistência;
- algarismos 3 (três), 4 (quatro), 5 (cinco), 6 (seis), 7 (sete) e 8 (oito) - para indicar os desdobramentos das subcontas de Títulos e Valores



Mobiliários decorrentes da "Marcação a Mercado". Vide subitem 7.5.1 deste capítulo;

- algarismo 9 (nove) - será utilizado para todas as demais subcontas de não-produtos.

b) 7º, 8º e 9º dígitos – facultada a utilização a critério da Operadora, de acordo com as suas necessidades de informação.

Este 2º código deverá adotar a seguinte estrutura:

- 1000 – Modalidades de pré-pagamentos
- 2000 – Demais Modalidades de pagamentos
- 3000 – desdobramento para "Marcação a Mercado"
- 4000 – desdobramento para "Marcação a Mercado"
- 5000 – desdobramento para "Marcação a Mercado"
- 6000 – desdobramento para "Marcação a Mercado"
- 7000 – desdobramento para "Marcação a Mercado"
- 8000 – desdobramento para "Marcação a Mercado"
- 9000 – indica subcontas de não-produtos

Destarte, os desdobramentos das contas patrimoniais 1221, 1222, 1223, 1321, 1322, 1323, e nas de resultado 3411, 3412, 3413, 4511, 4512 e 4513, passam a possuir no 6º dígito os algarismos 3, 4, 5, 6, 7 ou 8.

**2.1.3 Terceiro Código** - O terceiro código, constituído por outros 4 (quatro) dígitos, indica simultaneamente, e nessa ordem, o período de implantação dos planos (10º dígito), a natureza jurídica da contratação do plano de assistência à saúde (11º dígito) e as formas de coberturas oferecidas (12º e 13º dígitos), sendo utilizado obrigatoriamente em determinadas subcontas dos subgrupos dos grupos 3- Receita e 4-Despesa.

A estrutura deste 3º código será:

10º dígito – período de implantação dos planos que, para os fins previstos nesta norma, está assim definido:

- algarismo 1 – Planos operados antes da vigência da Lei 9656/98, isto é, até 31/12/1998;

algarismo 2 – Planos operados a partir da vigência da Lei 9656/98, ou seja, 01/01/1999.

11º dígito - natureza jurídica da contratação do plano de assistência à saúde que, segundo estabelece o art. 16 da Lei 9656/98, assinala-se:

algarismos 1 ou 2 – Planos individuais e familiares

algarismo 3 – Planos coletivos com patrocinador

algarismo 4 – Planos coletivos sem patrocinador

12º e 13º dígitos - formas de coberturas oferecidas, que são entendidos os desdobramentos de cada natureza jurídica da contratação na Entidade, de acordo com o estabelecido na RDC nº 4, de 18 de fevereiro de 2000, e posteriores alterações.

algarismos 01 – Ambulatorial

algarismos 02 – Hospitalar com obstetrícia

algarismos 03 – Hospitalar sem obstetrícia

algarismos 04 – Odontológico

algarismos 05 – Referência

algarismos 06 – Ambulatorial mais Hospitalar com obstetrícia

algarismos 07 – Ambulatorial mais Hospitalar sem obstetrícia

algarismos 08 – Ambulatorial mais odontológico

algarismos 10 – Hospitalar com obstetrícia mais odontológico

algarismos 11 – Hospitalar sem obstetrícia mais odontológico

algarismos 13 – Ambulatorial mais hospitalar com obstetrícia mais odontológico

algarismos 14 – Ambulatorial mais hospitalar sem obstetrícia mais odontológico

algarismos 90 – Outros

Observações adicionais:

**a) CONTAS DE PRODUTOS** - são aquelas em que é necessária a utilização do 3º código. Neste caso, nas folhas analíticas de função e funcionamento da conta, há sempre os dizeres *“Registrar, por período de implantação do plano, por natureza jurídica da contratação e modalidade da cobertura oferecida...”*. São algumas subcontas das classes 3 - Receitas e 4 - Despesas.

- a.1) 5 primeiros dígitos sempre conforme Plano de Contas Padrão;
- a.2) Tratando-se de conta com apenas 4 dígitos (em que a subconta não foi prevista), completar o 5º dígito com o algarismo 0 (zero). As subcontas eventualmente necessárias, entendidas como desdobramentos, poderão ser criadas utilizando-se dos dígitos 7º, 8º e 9º e, se não bastarem, poderá ser utilizado o 4º código, de uso facultativo;
- a.3) O 6º dígito indicará sempre: 1 ou 2 (Pré ou Demais modalidades de pagamento);
- a.4) Os dígitos 7º, 8º e 9º são livre utilização;
- a.5) Os dígitos 10º, 11º, 12º e 13º referem-se respectivamente: Antes ou após a Lei nº 9.656/98 / Individuais e familiares; ou Coletivos com Patrocinador; ou Coletivo sem Patrocinador / Coberturas;
- b) CONTAS DE NÃO-PRODUTOS – consideram-se todas as contas não classificadas como contas de produtos e estruturam-se da seguinte forma:**
- b.1) 5 primeiros dígitos, sempre conforme o Plano de Contas Padrão
- b.2) Tratando-se de conta com apenas 4 dígitos (em que a subconta não foi prevista), completar o 5º dígito com o dígito 0 (zero). As subcontas eventualmente necessárias, entendidas como desdobramentos, poderão ser criadas utilizando-se os dígitos a partir do 7º dígito, podendo-se estender até mesmo com a utilização do 4º código.
- b.3) O 6º dígito indicará o algarismo 9 (quando não aplicável às modalidades de pagamento); ou o algarismo 3, 4, 5, 6, 7 ou 8 (para os desdobramentos das subcontas relativos à “Marcação a Mercado”);
- b.4) A partir do 7º dígito livre utilização
- c) Quarto código:** livre utilização, livre quantidade de dígitos.
- d)** Fica facultado, até 30/06/2002, o preenchimento das informações previstas neste subitem 2.1.3.
- e) Exemplo da estrutura de codificação contábil**

| 1º código |  |  |  |  | 2º    |  |  | 3º código |  |  |  | 4º código |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|-------|--|--|-----------|--|--|--|-----------|--|--|--|
|           |  |  |  |  |       |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| Conta     |  |  |  |  | Desd. |  |  | Custo     |  |  |  |           |  |  |  |

2.2 O Plano de Contas classifica as contas em 5 classes: contas de Ativo, iniciadas pelo número 1, contas de Passivo, pelo número 2, e contas de resultado, iniciadas pelos números 3-Receita, 4-Despesa e 6-Impostos e Participações Sobre o Lucro.

2.2.1 As "classes" compreendem vários "grupos", os quais se desdobram em "subgrupos"; estes em "contas" e estas em "subcontas".

2.2.2 Classe de Contas Patrimoniais

**a) Classe 1 – ATIVO**

Grupo 12 – Ativo Circulante

Grupo 13 – Realizável a Longo Prazo

Grupo 15 – Permanente

**b) Classe 2 – PASSIVO**

Grupo 21 – Provisões Técnicas

Grupo 22 – Circulante

Grupo 23 – Exigível a Longo Prazo

Grupo 24 – Resultado de Exercícios Futuros

Grupo 25 – Patrimônio Líquido (para as empresas com fins

lucrativos)

Grupo 26 – Patrimônio Social (para as Entidades Fundacionais e Cíveis sem fins lucrativos)

Grupo 27 – Patrimônio Líquido (para as Cooperativas)

2.2.3 Classe de Contas de Resultado

**a) Classe 3 – CONTAS DE RECEITA**

Grupo 31 – Contraprestações Efetivas de Assistência à Saúde

Grupo 33 – Outras Receitas Operacionais

Grupo 34 – Receitas Financeiras

Grupo 35 – Receitas Patrimoniais

Grupo 36 – Receitas Não Operacionais

**b) Classe 4 – CONTAS DE DESPESA**

Grupo 41 – Eventos Indenizáveis Líquidos

Grupo 43 – Despesas de Comercialização

Grupo 44 – Outras Despesas Operacionais

Grupo 45 – Despesas Financeiras

Grupo 46 – Despesas Administrativas

Grupo 47 – Despesas Patrimoniais  
Grupo 48 – Despesas Não Operacionais

**c) Classe 6 – CONTAS DE RESULTADO (específicas para impostos e participações no lucro)**

Grupo 61 – Impostos e Participações sobre o Lucro

**Obs.: É obrigatória a adoção das nomenclaturas definidas para todos os níveis deste Plano de Contas, desde "Classes" até "Subcontas". Não havendo subconta prevista, o 5º (quinto) dígito do primeiro código será obrigatoriamente 0 (zero). É facultado às Operadoras a criação de desdobramentos adicionalmente às subcontas previstas no Plano, em função de suas necessidades de informações, podendo, se for o caso utilizar até mesmo o 4º código (a partir do 14º dígito).**

### **3. Escrituração**

3.1 A escrituração das operações deve obedecer às normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Contabilidade.

3.2 A par das disposições legais e das exigências regulamentares específicas atinentes à escrituração, observam-se, ainda, os princípios fundamentais de contabilidade, cabendo às Operadoras observar as disposições a seguir:

3.2.1 Adotar métodos e critérios uniformes no tempo, sendo que as modificações relevantes devem ser evidenciadas em notas explicativas, quantificando os efeitos nas demonstrações financeiras quando aplicável;

3.2.2 Registrar as receitas e despesas no período em que elas ocorrem e não na data do efetivo ingresso ou desembolso, em respeito ao regime de competência. Desta forma, para o mercado de operadoras de planos de assistência à saúde, o fato gerador da receita é a emissão da fatura ou do carnê de mensalidades, e o da despesa é o conhecimento do encargo. No caso de faturamento antecipado, observar o disposto no subitem 7.8 destas normas;

3.2.3 Fazer a apropriação mensal das rendas, inclusive mora, receitas, ganhos, lucros, despesas, perdas e prejuízos;

- 3.2.4 Proceder às devidas conciliações dos títulos contábeis com os respectivos controles analíticos e mantê-los atualizados, conforme determinado nas seções próprias deste plano, devendo a respectiva documentação ser arquivada por pelo menos um ano.
- 3.2.5 Para fins deste Plano de Contas, entende-se como rede hospitalar própria, todo e qualquer recurso físico hospitalar de propriedade da operadora, ou de sociedade controlada pela operadora; ou, ainda, de sociedade controladora da operadora; e rede médica/odontológica própria, compreendendo todos os profissionais médicos ou odontólogos, assalariados ou cooperados da operadora.
- 3.3 A contabilização será centralizada na Sede da Operadora ou, no caso de filial de Operadora estrangeira, em sua Representação Legal no Brasil, utilizando-se registros auxiliares obrigatórios com observância das disposições previstas em leis, regulamentos, resoluções do CONSU e Circulares da ANS.
- 3.4 O simples registro contábil não constitui elemento suficientemente comprobatório, devendo a escrituração ser fundamentada em comprovantes hábeis para a perfeita viabilidade dos atos e fatos administrativos.
- 3.5 A forma de classificação contábil de quaisquer bens, direitos e obrigações não altera, de forma alguma, as suas características para efeitos fiscais e tributários, que se regem por regulamentação própria.
- 3.6 A escrituração dos registros auxiliares obrigatórios, com atraso superior a 90 (noventa) dias, a não ser em casos de força maior, devidamente justificados à ANS, ou a escrituração processada em desacordo com as normas pertinentes, sujeita as Organizações e seus diretores, às penalidades previstas na regulamentação própria.
- 3.7 O profissional habilitado, responsável pela contabilidade, deve conduzir a escrituração dentro dos padrões exigidos, com observância dos princípios fundamentais de contabilidade, atentando, inclusive, à ética profissional, cabendo à ANS providenciar comunicação ao órgão competente, sempre que forem comprovadas irregularidades, para que sejam aplicadas as medidas cabíveis.

3.8 Eventuais consultas quanto à interpretação das normas e procedimentos previstos neste plano, bem assim a adequação a situações específicas, devem ser dirigidas à ANS/Gerência-Geral de Regulamentação e Habilitação de Operadoras-GGRHO.

3.9 A existência de eventuais consultas sobre a interpretação de normas regulamentares vigentes, ou até mesmo sugestões para o reexame de determinado assunto, não exime a instituição interessada do seu cumprimento.

3.10 Autogestão patrocinada: as Operadoras classificadas no segmento de autogestão patrocinada estão dispensadas da exigência de escrituração contábil prevista nas normas deste Plano de Contas, mas deverão, periodicamente, dentro de prazo a ser definido pela ANS, remeter relatórios gerenciais informativos das operações de seus planos privados de assistência à saúde.

3.11 Período de transição:

3.11.1 - A partir de 1º de janeiro de 2001, a escrituração deve ser feita até, no mínimo, o 4º nível do Plano de Contas, isto é, abrangendo cada conta composta dos 4 primeiros dígitos do primeiro código;

3.11.2 - A escrituração abrangendo todas as subcontas e desdobramentos previstos, é devida a partir de 1º de julho de 2002.

#### **4. Exercício Social**

O exercício social coincidirá com o ano civil, e a data de seu término será 31 de dezembro, devendo ser fixado no estatuto ou contrato social .

#### **5. Demonstrações Contábeis**

5.1 As Demonstrações Contábeis deverão obedecer a classificação contábil prevista neste Plano de Contas.

5.2 As Demonstrações Contábeis, contendo Relatório da Administração, Notas Explicativas, Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado, das Origens e Aplicações de Recursos e das Mutações do Patrimônio Líquido, e o correspondente Parecer dos auditores independentes deverão ser publicados até cinco dias antes da realização da Assembléia Geral Ordinária, quando se tratar de Operadora regida por estatuto social, exceto cooperativa. Nas Operadoras regidas por contrato social, o prazo é até o último dia útil do mês de abril do ano posterior ao do encerramento do exercício social, em conformidade com os modelos padronizados por este Plano de Contas.

5.2.1 – Os modelos previstos destinam-se a Operadoras de pequeno (inferior a 20.000 beneficiários), médio (entre 20.000 e 100.000 beneficiários) e grande portes (superior a 100.000 beneficiários).

5.2.2 – O Balanço Patrimonial e a Demonstração do Resultado deverão ser publicados de forma comparativa com essas demonstrações relativas ao exercício anterior.

5.2.3 – As Operadoras de pequeno porte (com menos de 20.000 beneficiários) ficam dispensadas de publicar as Demonstrações Contábeis acompanhadas do parecer de auditoria, devendo a ANS dar-lhes publicidade.

5.2.4 – Em se tratando de Operadoras que assumam a forma jurídico-legal de cooperativas, nos termos da Lei nº 5.764/71, a data de publicação será até o último dia útil do mês de abril subsequente à data de realização da Assembléia Geral Ordinária- AGO, anualmente



5.2.5 – As publicações deverão ser feitas na forma disposta no art. 289 *caput* e seu § 2º da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976.

5.2.6 – Excepcionalmente, para o exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2001, as publicações referidas nos subitens 5.2 a 5.2.5, anteriores, poderão ser feitas até o último dia útil do mês de abril de 2003, destacadamente com as relativas a 2002.

5.3 As Demonstrações Contábeis a que se refere o item 5.2 deverão ser remetidas à ANS até 31 de maio de cada ano.

5.3.1 – Não há necessidade, para as Operadoras de pequeno porte, de remeter suas Demonstrações Contábeis à ANS, sendo essa remessa suprida pelo preenchimento e encaminhamento do DIOPS. Entretanto permanece a obrigatoriedade de remessa do parecer de auditoria, sendo que, excepcionalmente, para o exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2001, os referidos pareceres poderão ser remetidos até o último dia útil do mês de maio de 2003, juntamente com os relativos a 2002.

5.4 A OPS com patrimônio líquido/ patrimônio social inferior a R\$1.000.000,00 (hum milhão de reais), apurado ao final do exercício, não necessitará elaborar e publicar a Demonstração das Origens e Aplicações de Recursos

5.5 As cooperativas poderão apurar e publicar resultados segregando os relativos aos atos cooperativos dos não- cooperativos.

## **6. Registros Auxiliares**

As Operadoras de saúde terão, em seus sistemas operacionais, os seguintes Registros Auxiliares obrigatórios, totalizados mensalmente,

que terão as suas folhas numeradas e serão organizados em livros encadernados, fichas, microfichas ou outro meio eletrônico magnético.

São Registros Auxiliares do sistema de contabilização, os registros a seguir detalhados:

**6.1 - Registros de Contratos e Contraprestações Emitidos contendo, no mínimo, os seguintes elementos:**

- a) número do contrato e número do documento
- b) data da emissão
- c) nome do usuário principal
- d) nome dos usuários dependentes
- e) CNPJ/CPF do usuário principal
- f) início do contrato
- g) término do contrato
- h) natureza
- i) cobertura
- j) data do cancelamento
- k) vencimento das parcelas
- l) quantidade de parcelas
- m) valor da parcela operadora
- n) juros da parcela operadora
- o) custo de emissão
- p) Valor Total

Obs.: o item Valor Total corresponderá ao somatório dos itens "m" a "o"

**6.2 - Registros de Contraprestações Recebidas, Restituídas e Canceladas contendo, no mínimo, os seguintes elementos:**

- a) número do contrato e número do documento
- b) data da emissão
- c) nome do usuário principal
- d) nome dos usuários dependentes
- e) CNPJ/CPF do usuário principal
- f) início do contrato
- g) término do contrato
- h) natureza
- i) cobertura
- j) data do vencimento da parcela
- k) número da parcela
- l) quantidade de parcelas
- m) valor da parcela operadora
- n) juros da parcela operadora

- o) custo de emissão
- p) Valor Total
- q) data do recebimento
- r) data da restituição
- s) data do cancelamento

Obs.: 1- Nos totalizadores do registro deverão ser destacados cada total: recebidas, restituídas e canceladas.

2- O item Valor Total corresponderá ao somatório dos itens "m" a "o".

### **6.3 - Registros de Eventos Conhecidos contendo, no mínimo, os seguintes elementos:**

- a) número do evento
- b) numero do contrato
- c) natureza
- d) cobertura
- e) data do conhecimento do evento
- f) nome do usuário principal
- g) CNPJ/CPF do usuário principal
- h) nome do usuário do evento
- i) data da ocorrência do evento
- j) vencimento do contrato
- k) valor do evento

Obs.: 1. Os eventos conhecidos decorrem de atendimentos feitos:

- a) **por terceiros**, isto é, pela rede de prestadores de serviços conveniados ou cooperados (em se tratando de cooperativas), mediante emissão de nota fiscal de serviços ou outro documento comprobatório; ou
- b) **pela rede própria da Operadora**, quando existente. Neste caso, o atendimento é feito por pessoal próprio/assalariado e a apuração do valor de cada atendimento deve ser feita através de rateio das despesas que concorreram, direta ou indiretamente, para o atendimento feito. Esse rateio deve ser feito com base em metodologia a mais racional possível e consistente ao longo dos períodos.

2. Para adequação com os registros contábeis, esse registro auxiliar deve ser totalizado, segregadamente, por atendimentos feitos por terceiros e por atendimentos efetuados pela rede própria.

### **6.4 - Registros de Eventos Pagos contendo, no mínimo, os seguintes elementos:**

- a) número do evento
- b) número do contrato

- c) natureza
- d) cobertura
- e) data do pagamento
- f) nome do usuário principal
- g) CNPJ/CPF do usuário principal
- h) nome do usuário do evento
- i) data da ocorrência do evento
- j) vencimento do contrato
- k) valor do pagamento

**6.5 - Registros de Comissões Emitidas, Pagas e Canceladas, contendo, no mínimo, os seguintes elementos:**

- a) número do contrato
- b) data de emissão
- c) natureza
- d) cobertura
- e) nome do agente
- f) CNPJ/CPF do agente
- g) valor base de calculo
- h) valor da comissão

Obs.: Nos totalizadores do registro deverão ser destacados cada total: Emitidas, Pagas e Canceladas.

**6.6 - Registros de Eventos Ressarcidos ou Recuperados, contendo, no mínimo, os seguintes elementos:**

- a) número do evento
- b) número do contrato
- c) data de emissão
- d) natureza
- e) cobertura
- f) nome do usuário principal
- g) CNPJ/CPF do usuário principal
- h) valor do ressarcimento ou recuperação
- i) data do ressarcimento ou recuperação

**6.7 - Formalização dos Registros Auxiliares**

- a) Os registros deverão conter termo de abertura e encerramento, devidamente datados e assinados pelo diretor responsável da Operadora;
- b) As Operadoras deverão manter os registros disponíveis;
- c) No caso de adoção de microficha ou outro meio magnético:
  - 1- a assinatura do diretor poderá ser substituída pela transcrição do seu nome;

- 2- deverão ser garantidas uma rápida recuperação e exibição das informações, em papel ou microficha, para apreciação, a pedido da ANS ou outro órgão fiscalizador.
- d) As informações solicitadas pelo órgão fiscalizador serão sempre acompanhadas de documento datado e assinado pelo diretor responsável pelas informações.

## **7. Critérios de avaliação e apropriação contábil**

- 7.1 – Para fins deste plano, são consideradas ligadas as Sociedades coligadas, controladas ou controladoras, conforme definido na Lei das Sociedades por Ações, bem como as Sociedades que, mediante controle comum direto ou indireto, integrem o mesmo conglomerado econômico – financeiro da Operadora.
- Os investimentos em sociedades coligadas e controladas são avaliadas pelo valor do patrimônio líquido, observada a legislação em vigor.
- 7.2 – As operações ativas e passivas com taxas pré-fixadas (rendas e encargos) contabilizam-se pelo valor presente, registrando-se as rendas e os encargos a apropriar em subtítulo de uso interno.
- 7.3 – As operações ativas e passivas com taxas pós-fixadas ou flutuantes (rendas e encargos) contabilizam-se pelo valor do principal, a débito ou a crédito das contas que as registram. Essas mesmas contas acolhem os juros e os ajustes mensais decorrentes das variações da unidade de atualização monetária, ou dos encargos contratados, no caso de taxas flutuantes.
- 7.4 – A valorização/desvalorização da carteira de títulos de renda variável deve ser determinada, mensalmente, título por título, com observância dos seguintes procedimentos:
- a) para título cotado na bolsa de valores, mediante a apuração da diferença entre o valor de custo e a cotação média do último dia útil de cada mês em que o título tenha sido cotado;
  - b) para título não cotado em bolsa de valores, inclusive ação de companhia fechada e quota de Sociedade limitada, mediante a apuração da diferença entre o valor de custo e o valor patrimonial, apurado com base em balancete/balanco da mesma data ou com defasagem em relação à data da avaliação de, no máximo, 12 (doze) meses.
  - c) No caso de valorização da carteira, ou seja, quando o valor de cotação ou patrimonial for superior ao custo, não se admite o reconhecimento contábil daquela valorização. Todavia, vide subitem 7.5.1, a seguir.
  - d) No caso de desvalorização da carteira, ou seja, quando o valor de cotação ou patrimonial for inferior ao custo, deve ser constituída

provisão, em montante suficiente para fazer face às perdas prováveis na realização de seu valor.

7.5 – Mensalmente, por ocasião do balancete, a operadora deve fazer a avaliação dos títulos da carteira de renda fixa, adotando-se como base o menor entre os valores contábil e de mercado, definidos como segue:

- a) Valor Contábil: compreende o custo de aquisição acrescido dos rendimentos atribuídos em razão da fluência de seus prazos;
- b) Valor de Mercado: deve ser aquele correspondente ao valor que se obteria, no dia da avaliação, com a venda definitiva do papel;
- c) Quando o valor de mercado for superior ao valor contábil, não se admite qualquer registro de valorização, permanecendo, portanto, o valor contábil. Todavia, vide subitem 7.5.1, a seguir.
- d) Quando o valor de mercado for inferior ao valor contábil, constitui-se provisão no montante suficiente para fazer face às desvalorização apuradas.

7.5.1 - Conforme normatização da ANS sobre “marcação a mercado”, estabelecem-se critérios para registro e avaliação de títulos e valores mobiliários, em três categorias: I - Títulos para Negociação, II - Títulos Disponíveis para Venda e III - Títulos Mantidos Até o Vencimento. No ajuste a valor de mercado serão reconhecidos como Ganhos e Perdas não-Realizados (Patrimônio Líquido) a mais valia ou menos valia do valor de mercado em relação ao custo contábil. Tais critérios serão obrigatórios às Operadoras de grande porte e facultativo para as de médio e pequeno portes, que poderão continuar contabilizando conforme disposto nos subitens 7.4 e 7.5, sem utilização dos desdobramentos correspondentes a “Ajuste a Valor de Mercado”.

7.6 – Os imóveis de uso da Organização escrituram-se pelo valor de aquisição, neste incluídas as despesas acessórias indispensáveis, ainda que anteriores à escritura, tais como emolumentos cartorários, corretagens e outros. Os gastos com benfeitorias, indispensáveis à adaptação de imóveis próprios às necessidades de funcionamento, agregam-se ao valor dos imóveis e escrituram-se nos títulos adequados. No caso de reavaliação, deverão ser agregados ao valor do imóvel os valores daí resultantes.

7.7 – Os encargos incorridos e riscos já conhecidos, de valores calculáveis, mesmo por estimativa, de competência do período, mas que serão pagos em períodos subsequentes, devem ser contabilizados mensalmente nas respectivas contas patrimoniais passivas, em contrapartida com a adequada conta de despesa.

- 7.8 – As Organizações que emitirem faturas ou carnês de mensalidades, em antecipação ao período de cobertura do risco, deverão registrá-las na conta redutora de Faturamento Antecipado, no Ativo, consoante exemplificação constante da Operação nº 2, no Digrafograma anexo ao Capítulo I do presente Plano de Contas Padrão.

## **8. Auditoria**

### **8.1 Das Demonstrações Contábeis, Controles Internos, Normas Legais e Regulamentação.**

As Operadoras deverão ter as suas Demonstrações Contábeis auditadas por auditores independentes registrados na Comissão de Valores Mobiliários-CVM, em consonância com as normas de auditoria independente expedidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, tendo como escopo mínimo os seguintes procedimentos:

- 8.1.1 Análise dos mecanismos de controle interno, com o objetivo de detectar possíveis falhas nos mesmos, e, em consequência, determinar a natureza, oportunidade e extensão dos procedimentos específicos de auditoria. Esta análise deverá compreender, pelo menos, os seguintes tópicos:
- a) Emissão
  - b) Eventos
  - c) Despesas Comerciais
  - d) Tesouraria
  - e) Aplicações
  - f) Cálculo e suficiência das reservas técnicas e seus respectivos ativos em cobertura.
- 8.1.2 Para as contas de ativo, os procedimentos de auditoria devem permitir concluir pela existência dos bens e direitos e se não há omissões; se pertencem efetivamente à Operadora; se não existem restrições para sua livre disponibilidade e se estão adequadamente registradas e analisadas contabilmente.
- 8.1.3 Para as contas de passivo, os procedimentos de auditoria devem ser capazes de constatar a veracidade e integridade dos valores contabilizados; se não há passivos ocultos e se estão adequadamente registrados e analisados contabilmente.
- 8.1.4 Com relação às operações – emissão, eventos e despesas comerciais – os procedimentos de auditoria devem confirmar sua realização, se as transações pertencem efetivamente à Operadora, se todas as operações

realizadas estão registradas, e se estão adequadamente registradas e analisadas contabilmente.

- 8.1.5 Os papéis de trabalho que constituam prova de realização dos procedimentos de auditoria, devem ser guardados por um prazo mínimo de 5 (cinco) anos e deverão estar à disposição da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS.
- 8.1.6 São considerados papéis de trabalho o conjunto de documentos ou rascunhos com informações recolhidas pelo auditor, preparadas de forma manual, por meios eletrônicos ou por outros meios, que constituem a evidência do trabalho realizado e o fundamento do seu parecer.
- 8.1.7 Os papéis de trabalho do auditor independente devem conter, como mínimo, uma descrição das tarefas realizadas, indicando quais foram as limitações para execução das mesmas, os fatos apurados durante a realização das tarefas e as conclusões obtidas.
- 8.1.8 O parecer dos auditores independentes deve conter, como mínimo, a identificação do objeto do exame, a indicação das tarefas realizadas e sua opinião fundamentada sobre o auditado.
- 8.1.9 A fiscalização da ANS, ao verificar quaisquer falhas e/ou irregularidades no trabalho executado pelos auditores, comunicará o fato ao Conselho Federal de Contabilidade – CFC e à Comissão de Valores Mobiliários – CVM, através de processos devidamente instruídos, para possibilitar a apuração de responsabilidades e, se for o caso, a instauração do competente inquérito administrativo.
- 8.1.10 Até a decisão dos órgãos competentes, a ANS não reconhecerá a realização dos trabalhos de auditoria, nas Operadoras por ela autorizadas a funcionar, por auditores cujo desempenho, a seu critério, não seja compatível com os interesses de segurança e fortalecimento do mercado de operadoras de planos de assistência à saúde, durante o período em que a Comissão de Valores Mobiliários e o Conselho Federal de Contabilidade estiverem apreciando, nas áreas de suas competências, as falhas e/ou irregularidades verificadas pela fiscalização da ANS.
- 8.1.11 As Normas de Auditoria Independente aplicáveis às Demonstrações Contábeis estabelecidas pelo CFC e pelo Instituto dos Auditores Independentes do Brasil – IBRACON, os Princípios Contábeis emanados da legislação societária, normas constantes nesta Resolução e Plano de Contas instituído pela ANS, deverão ser fielmente observados na realização dos trabalhos.



**6.19. ANEXO XIX – PLANO DE CONTAS PADRÃO DAS  
OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
– ELENCO DAS CONTAS SINTÉTICAS**

## PLANO DE CONTAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**1 ATIVO****12 ATIVO CIRCULANTE****121 DISPONÍVEL**

1211 CAIXA

1212 BANCOS CONTA DEPÓSITOS

1213 APLICAÇÕES DE LIQUIDEZ IMEDIATA

**122 APLICAÇÕES**

1221 TÍTULOS DE RENDA FIXA - PRIVADOS

12211 Depósitos Bancários a Prazo - CDB/RDB

122113 Valor Original

122114 Ajuste ao Valor de Mercado

12212 Letras de Câmbio

122123 Valor Original

122124 Ajuste ao Valor de Mercado

12213 Letras Hipotecárias

122133 Valor Original

122134 Ajuste ao Valor de Mercado

12214 Cotas de Fundos de Investimentos

122143 Valor Original

122144 Ajuste ao Valor de Mercado

12215 Debêntures

122153 Valor Original

122154 Ajuste ao Valor de Mercado

12218 Outros Títulos de Renda Fixa

122183 Valor Original

122184 Ajuste ao Valor de Mercado

12219 (-) Provisão p/Desvalorização de Títulos de Renda Fixa - Privados

1222 TÍTULOS DE RENDA FIXA - PÚBLICOS

12221 Títulos da Dívida Pública Interna - Federal

122213 LFT - Valor Original

122214 LFT - Ajuste ao Valor de Mercado

122215 LBC - Valor Original

122216 LBC - Ajuste ao Valor de Mercado

122217 Outros Tít. Púb. Fed. - Valor Original

122218 Outros Tít. Púb. Fed. - Ajuste ao Valor de Mercado

12222 Títulos da Dívida Pública Interna - Estadual

122223 Valor Original

122224 Ajuste ao Valor de Mercado

12223 Títulos da Dívida Pública Interna - Municipal

122233 Valor Original

122234 Ajuste ao Valor de Mercado

12224 Títulos da Dívida Pública Externa

122243 Valor Original

122244 Ajuste ao Valor de Mercado

12229 (-) Provisão p/Desvalorização de Títulos de Renda Fixa - Públicos

1223 TÍTULOS DE RENDA VARIÁVEL

12231 Ações de Sociedades de Capital Aberto

122313 Valor Original

|            |   |
|------------|---|
| 122314     | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 12232      | Ações/Cotas de Outras Sociedades  |
| 122323     | Valor Original  |
| 122324     | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 12233      | Mercado a Termo   |
| 122333     | Futuro  |
| 122334     | Swaps   |
| 122335     | Opções  |
| 122336     | Outros  |
| 12234      | Cotas de Fundos de Investimentos  |
| 122343     | Valor Original  |
| 122344     | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 12235      | Debêntures  |
| 122353     | Valor Original  |
| 122354     | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 12236      | Ouro  |
| 122363     | Valor Original  |
| 122364     | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 12238      | Outros Títulos de Renda Variável  |
| 122383     | Valor Original  |
| 122384     | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 12239      | (-) Provisão p/ Desvalorização de Títulos de Renda Variável                           |
| <b>123</b> | <b>CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>                         |
| 1231       | CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA A RECEBER DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR                 |
| 12311      | Faturas a Receber   |
| 12312      | Mensalidades a Receber  |
| 12313      | Convênios a Receber   |
| 12316      | Outros  |
| 12317      | (-) Faturamento Antecipado  |
| 12318      | (-) Títulos Descontados   |
| 12319      | (-) Provisão p/ Devedores Duvidosos   |
| 1232       | CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA A RECEBER DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA                      |
| 12321      | Faturas a Receber   |
| 12322      | Mensalidades a Receber  |
| 12323      | Convênios a Receber   |
| 12326      | Outros  |
| 12327      | (-) Faturamento Antecipado  |
| 12328      | (-) Títulos Descontados   |
| 12329      | (-) Provisão p/ Devedores Duvidosos   |
| 1233       | TAXA DE ADMINISTRAÇÃO DE PLANOS A RECEBER   |
| 12331      | Faturas a Receber   |
| 12336      | Outras  |
| 12337      | (-) Faturamento Antecipado  |
| 12338      | (-) Títulos Descontados   |
| 12339      | (-) Provisão p/ Devedores Duvidosos   |
| 1235       | PARTICIPAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS EM EVENTOS INDENIZADOS – ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR |
| 12351      | Participação dos Beneficiários em Eventos Indenizados                                 |
| 12359      | (-) Provisão p/ Devedores Duvidosos   |
| 1236       | PARTICIPAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS EM EVENTOS INDENIZADOS – ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA      |
| 12361      | Participação dos Beneficiários em Eventos Indenizados                                 |
| 12369      | (-) Provisão p/ Devedores Duvidosos   |

|       |  |
|-------|--|
| 1237  | OPERADORAS DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR               |
| 12371 | Contraprestação de Co-responsabilidade Assumida                    |
| 12372 | Ressarcimento de Eventos em Co-responsabilidade                    |
| 12373 | Intercâmbio a Receber  |
| 12374 | Câmara de Compensação  |
| 12378 | Outros   |
| 12379 | (-) Provisão para Devedores Duvidosos                              |
| 1238  | OPERADORAS DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA                    |
| 12381 | Contraprestação de Co-responsabilidade Assumida                    |
| 12382 | Ressarcimento de Eventos em Co-responsabilidade                    |
| 12383 | Intercâmbio a Receber  |
| 12384 | Câmara de Compensação  |
| 12388 | Outros   |
| 12389 | (-) Provisão para Devedores Duvidosos                              |
| 1239  | OUTROS CRÉDITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE                |
| 12391 | Outros Créditos de Operações de Assistência Médico-Hospitalar      |
| 12392 | Outros Créditos de Operações de Assistência Odontológica           |
| 12393 | Outros Créditos de Administração c/ Operadoras de Planos de Saúde  |
| 12395 | Operações com Exterior   |
| 12398 | Outros   |
| 12399 | (-)Provisão p/ Risco s/ Outros Créditos                            |
| 125   | <b>DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO DIFERIDAS</b>                       |
| 1251  | COMISSÕES DIFERIDAS COM OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR |
| 12511 | Comissões Diferidas com Plano de Assistência Médico-Hospitalar     |
| 12518 | Outras Comissões Diferidas - Assistência Médico-Hospitalar         |
| 1252  | COMISSÕES DIFERIDAS COM OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA      |
| 12521 | Comissões Diferidas com Assistência Odontológica                   |
| 12528 | Outras Comissões Diferidas – Assistência Odontológica              |
| 126   | <b>TÍTULOS E CRÉDITOS A RECEBER</b>                                |
| 1261  | TÍTULOS E CRÉDITOS A RECEBER                                       |
| 1262  | CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E PREVIDENCIÁRIOS                             |
| 1263  | ADIANTAMENTOS DIVERSOS   |
| 1268  | OUTROS TÍTULOS E CRÉDITOS A RECEBER                                |
| 1269  | (-)PROVISÃO P/ RISCOS S/TÍTULOS E CRÉDITOS A RECEBER               |
| 127   | <b>OUTROS VALORES E BENS</b>                                       |
| 1271  | ESTOQUE  |
| 1272  | BENS A VENDA   |
| 1273  | DEPENDÊNCIAS NO PAÍS   |
| 1274  | DEPÓSITOS JUDICIAIS E FISCAIS                                      |
| 1279  | (-)PROVISÃO P/ PERDAS DE OUTROS VALORES E BENS                     |
| 128   | <b>DESPESAS ANTECIPADAS</b>  |

|      |                                  |
|------|----------------------------------|
| 1281 | DESPESAS ADMINISTRATIVAS         |
| 1282 | DESPESAS PATRIMONIAIS            |
| 129  | CONTA-CORRENTE COM COOPERADOS    |
| 1291 | CRÉDITOS A RECEBER DE COOPERADOS |

## **13 REALIZÁVEL A LONGO PRAZO**

### **132 APLICAÇÕES**

|        |   |
|--------|---|
| 1321   | TÍTULOS DE RENDA FIXA - PRIVADOS                                  |
| 13211  | Depósitos Bancários a Prazo - CDB/RDB                             |
| 132113 | Valor Original  |
| 132114 | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 13212  | Letras de Câmbio  |
| 132123 | Valor Original  |
| 132124 | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 13213  | Letras Hipotecárias   |
| 132133 | Valor Original  |
| 132134 | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 13214  | Cotas de Fundos de Investimentos                                  |
| 132143 | Valor Original  |
| 132144 | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 13215  | Debêntures  |
| 132153 | Valor Original  |
| 132154 | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 13218  | Outros Títulos de Renda Fixa                                      |
| 132183 | Valor Original  |
| 132184 | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 13219  | (-) Provisão p/Desvalorização de Títulos de Renda Fixa - Privados |
| 1322   | TÍTULOS DE RENDA FIXA - PÚBLICOS                                  |
| 13221  | Títulos da Dívida Pública Interna - Federal                       |
| 132213 | LFT - Valor Original  |
| 132214 | LFT - Ajuste ao Valor de Mercado                                  |
| 132215 | LBC - Valor Original  |
| 132216 | LBC - Ajuste ao Valor de Mercado                                  |
| 132217 | Outros Tít. Púb. Fed. - Valor Original                            |
| 132218 | Outros Tít. Púb. Fed. - Ajuste ao Valor de Mercado                |
| 13222  | Títulos da Dívida Pública Interna - Estadual                      |
| 132223 | Valor Original  |
| 132224 | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 13223  | Títulos da Dívida Pública Interna - Municipal                     |
| 132233 | Valor Original  |
| 132234 | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 13224  | Títulos da Dívida Pública Externa                                 |
| 132243 | Valor Original  |
| 132244 | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 13229  | (-) Provisão p/Desvalorização de Títulos de Renda Fixa - Públicos |
| 1323   | TÍTULOS DE RENDA VARIÁVEL   |
| 13231  | Ações de Sociedades de Capital Aberto                             |
| 132313 | Valor Original  |
| 132314 | Ajuste ao Valor de Mercado  |
| 13232  | Ações/Cotas de Outras Sociedades                                  |
| 132323 | Valor Original  |
| 132324 | Ajuste ao Valor de Mercado  |

|            |  |
|------------|--|
| 13233      | Mercado a Termo  |
| 132333     | Futuro   |
| 132334     | Swaps  |
| 132335     | Opções   |
| 132336     | Outros   |
| 13234      | Cotas de Fundos de Investimentos                           |
| 132343     | Valor Original   |
| 132344     | Ajuste ao Valor de Mercado                                 |
| 13235      | Debêntures   |
| 132353     | Valor Original   |
| 132354     | Ajuste ao Valor de Mercado                                 |
| 13236      | Ouro   |
| 132363     | Valor Original   |
| 132364     | Ajuste ao Valor de Mercado                                 |
| 13238      | Outros Títulos de Renda Variável                           |
| 132383     | Valor Original   |
| 132384     | Ajuste ao Valor de Mercado                                 |
| 13239      | (-) Provisão p/Desvalorização de Títulos de Renda Variável |
| 1324       | APLICAÇÃO EM INCENTIVOS FISCAIS                            |
| <b>133</b> | <b>TÍTULOS E CRÉDITOS A RECEBER</b>                        |
| 1331       | TÍTULOS E CRÉDITOS A RECEBER                               |
| 1332       | CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E PREVIDENCIÁRIOS                     |
| 1338       | OUTROS TÍTULOS E CRÉDITOS A RECEBER                        |
| 1339       | (-)PROVISÃO P/ RISCOS S/TÍTULOS E CRÉDITOS A RECEBER       |
| <b>138</b> | <b>OUTROS CRÉDITOS A RECEBER A LONGO PRAZO</b>             |
| 1381       | DEPÓSITOS JUDICIAIS E FISCAIS                              |
| 1388       | OUTROS CRÉDITOS A RECEBER                                  |
| 1389       | (-)PROVISÃO P/ RISCOS S/ OUTROS CRÉDITOS A RECEBER         |
| <b>15</b>  | <b>PERMANENTE</b>  |
| <b>151</b> | <b>INVESTIMENTOS</b>                                       |
| 1511       | PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS – REDE HOSPITALAR PRÓPRIA        |
| 1512       | PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS - INVESTIMENTOS NO PAÍS          |
| 1513       | PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS - INVESTIMENTOS NO EXTERIOR      |
| 1514       | INCENTIVOS FISCAIS   |
| 1515       | IMÓVEIS DESTINADOS A RENDA                                 |
| 1517       | OUTROS INVESTIMENTOS                                       |
| 1518       | (-)PROVISÃO P/ DESVALORIZAÇÃO DE INVESTIMENTO              |
| 1519       | (-)DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS                                 |

|            |  |
|------------|--|
| <b>152</b> | <b>IMOBILIZADO</b>                                 |
| 1521       | IMÓVEIS DE USO PRÓPRIO - HOSPITALARES              |
| 1522       | IMÓVEIS DE USO PRÓPRIO – NÃO HOSPITALARES          |
| 1523       | BENS MÓVEIS  |
| 15231      | Hospitalares                                       |
| 15232      | Não Hospitalares                                   |
| 1524       | IMOBILIZAÇÕES EM CURSO - HOSPITALARES              |
| 1525       | IMOBILIZAÇÕES EM CURSO – NÃO HOSPITALARES          |
| 1526       | MAQUINÁRIOS E EQUIPAMENTOS                         |
| 15261      | Hospitalares                                       |
| 15262      | Não Hospitalares                                   |
| 1527       | OUTRAS IMOBILIZAÇÕES                               |
| 15271      | Hospitalares                                       |
| 15272      | Não Hospitalares                                   |
| 1528       | (-)PROVISÃO P/ PERDA NA REAVALIAÇÃO DO IMOBILIZADO |
| 15281      | Hospitalares                                       |
| 15282      | Não Hospitalares                                   |
| 1529       | (-)DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS                         |
| 15291      | Hospitalares                                       |
| 15292      | Não Hospitalares                                   |
| <b>153</b> | <b>DIFERIDO</b>                                    |
| 1531       | DESPESAS DE ORGANIZAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E INSTALAÇÃO  |
| 15311      | Hospitalares                                       |
| 15312      | Não Hospitalares                                   |
| 1539       | (-)DEPRECIAÇÕES E AMORTIZAÇÕES ACUMULADAS          |
| 15391      | Hospitalares                                       |
| 15392      | Não Hospitalares                                   |

## **19 COMPENSAÇÃO - ATIVO**

### **2 PASSIVO**

#### **21 PROVISÕES TÉCNICAS**

|            |   |
|------------|---|
| <b>211</b> | <b>PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b> |
| 2111       | PROVISÃO TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR             |
| 21111      | Provisão de Risco   |
| 21112      | Provisão para Operação  |
| 21117      | Operações com o Exterior                                      |
| 21119      | Outras  |
| 2112       | PROVISÃO TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA                  |
| 21121      | Provisão de Risco   |

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 21122 | Provisão para Operação   |
| 21127 | Operações com o Exterior |
| 21129 | Outras                   |

## **22 CIRCULANTE**

### **221 EVENTOS A LIQUIDAR COM OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

|      |   |
|------|---|
| 2211 | EVENTOS A LIQUIDAR DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR                          |
| 2212 | EVENTOS A LIQUIDAR DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA                               |
| 2213 | PROVISÃO DE EVENTOS OCORRIDOS E NÃO AVISADOS – OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR |
| 2214 | PROVISÃO DE EVENTOS OCORRIDOS E NÃO AVISADOS – OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA      |

### **223 DÉBITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

|       |   |
|-------|---|
| 2231  | CONTRAPRESTAÇÕES A RESTITUIR DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR     |
| 22311 | Contraprestação Pecuniária  |
| 2232  | CONTRAPRESTAÇÕES A RESTITUIR DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA          |
| 22321 | Contraprestação Pecuniária  |
| 2233  | OPERAÇÕES COM O EXTERIOR  |
| 22331 | Operações de Assistência Médico-Hospitalar                        |
| 22332 | Operações de Assistência Odontológica                             |
| 22333 | Agentes e Correspondentes no Exterior                             |
| 22338 | Outras  |
| 2234  | COMERCIALIZAÇÃO SOBRE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR  |
| 2235  | COMERCIALIZAÇÃO SOBRE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA       |
| 2237  | OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR             |
| 22371 | Contraprestação de Co-responsabilidade Transferida                |
| 22372 | Reembolso de Eventos em Co-responsabilidade                       |
| 22373 | Intercâmbio a Pagar   |
| 22374 | Câmara de Compensação   |
| 22379 | Outras  |
| 2238  | OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA                  |
| 22381 | Contraprestação de Co-responsabilidade Transferida                |
| 22382 | Reembolso de Eventos em Co-responsabilidade                       |
| 22383 | Intercâmbio a Pagar   |
| 22384 | Câmara de Compensação   |
| 22389 | Outras  |
| 2239  | OUTROS DÉBITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE                |
| 22391 | Outros Débitos Operacionais de Assistência Médico-Hospitalar      |
| 22392 | Outros Débitos Operacionais de Assistência Odontológica           |
| 22393 | Outros Débitos de Administração com Operadoras de Planos de Saúde |
| 22398 | Outros  |
| 228   | DÉBITOS DIVERSOS  |
| 2281  | OBRIGAÇÕES A PAGAR  |



22811 Obrigações com Pessoal  
22812 Tributos, Contribuições e Encargos Sociais a Recolher  
22813 Provisões Diversas  
22814 Dependências no País  
22815 Obrigações Diversas a Pagar

2282 DEPÓSITOS DE TERCEIROS  
22821 Acionistas/Cotistas c/ Aumento de Capital  
22822 Cauções e Outros Depósitos

2283 EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS A PAGAR

229 CONTA-CORRENTE DE COOPERADOS

2291 DÉBITOS A PAGAR DE COOPERADOS

## **23 EXIGÍVEL A LONGO PRAZO**

231 CREDORES DIVERSOS

2311 OBRIGAÇÕES A PAGAR

2312 DÉBITOS DIVERSOS

2313 PROVISÕES DIVERSAS

2314 EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS A PAGAR

## **24 RESULTADO DE EXERCÍCIOS FUTUROS**

241 RESULTADO DE EXERCÍCIOS FUTUROS

2411 RECEITAS OPERACIONAIS DE EXERCÍCIOS FUTUROS - ASSIST. MÉDICO-HOSPITALAR

2412 RECEITAS OPERACIONAIS DE EXERCÍCIOS FUTUROS - ASSIST. ODONTOLÓGICA

2414 RECEITAS OPERACIONAIS DE EXERCÍCIOS FUTUROS – ADMINISTRADORA DE PLANOS

2418 RECEITAS NÃO OPERACIONAIS DE EXERCÍCIOS FUTUROS

## **25 PATRIMÔNIO LÍQUIDO**

251 PATRIMÔNIO LÍQUIDO

2511 CAPITAL SOCIAL

2512 (-)ACIONISTAS/COTISTAS C/ CAPITAL A REALIZAR

2513 AUMENTO DE CAPITAL

2514 RESERVAS DE CAPITAL

2515 RESERVAS DE REAVALIAÇÃO

2516 RESERVAS DE LUCRO

2517 GANHOS E PERDAS NÃO REALIZADOS COM TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS

2518 LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS

**26 PATRIMÔNIO SOCIAL**  
(PARA ENTIDADES FILANTRÓPICAS E ENTIDADES CIVIS SEM FINS LUCRATIVOS)

261 PATRIMÔNIO SOCIAL

2611 PATRIMÔNIO SOCIAL

2612 RESERVAS PATRIMONIAIS

2613 RESERVAS DE REAVALIAÇÃO

2614 RESERVAS DE RETENÇÃO DE SUPERÁVITS

2617 GANHOS E PERDAS NÃO REALIZADOS COM TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS

2618 SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS

**27 PATRIMÔNIO LÍQUIDO COOPERATIVAS**

271 PATRIMÔNIO LÍQUIDO

2711 CAPITAL SOCIAL

2712 (-)CAPITAL A INTEGRALIZAR

2713 RESERVAS DE SOBRAS

27131 Fundo de Reserva

27132 Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social (F.A.T.E.S.)

2714 OUTRAS RESERVAS

27141 Reservas de Reavaliação

27142 Fundos Constituídos em Assembléia

27143 Reservas para Contingência

27144 Outras Reservas

2717 GANHOS E PERDAS NÃO REALIZADOS COM TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS

2718 RESULTADOS MENSAIS

27181 Resultado do Ato Cooperativo - Mês

27182 Resultado Tributável - Mês

27183 Sobra a Disposição da A.G.O.

27184 Perda do Período

**29 COMPENSAÇÃO - PASSIVO**

**3 RECEITA**

**31 CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

|            |   |
|------------|---|
| <b>311</b> | <b>CONTRAPRESTAÇÕES LÍQUIDAS</b>  |
| 3111       | CONTRAPRESTAÇÕES EMITIDAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR                                |
| 31111      | Contraprestação Pecuniária  |
| 311111     | Pré-Pagamento   |
| 311112     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 31117      | Operações com o Exterior  |
| 31118      | Outros  |
| 3112       | CONTRAPRESTAÇÕES EMITIDAS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA                                     |
| 31121      | Contraprestação Pecuniária  |
| 311211     | Pré-Pagamento   |
| 311212     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 31127      | Operações com o Exterior  |
| 31128      | Outros  |
| 3113       | CONTRAPRESTAÇÕES DE CO-RESPONSABILIDADE ASSUMIDA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR         |
| 31131      | Contraprestação Pecuniária  |
| 311311     | Pré-Pagamento   |
| 311312     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 31138      | Outros  |
| 3114       | CONTRAPRESTAÇÕES DE CO-RESPONSABILIDADE ASSUMIDA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA              |
| 31141      | Contraprestação Pecuniária  |
| 311411     | Pré-Pagamento   |
| 311412     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 31148      | Outros  |
| 3115       | (-)CONTRAPRESTAÇÕES CANCELADAS,RESTITUÍDAS E INCOBRÁVEIS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR |
| 31151      | Contraprestação Pecuniária  |
| 311511     | Pré-Pagamento   |
| 311512     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 31157      | Operações com o Exterior  |
| 31158      | Outros  |
| 3116       | (-)CONTRAPRESTAÇÕES CANCELADAS,RESTITUÍDAS E INCOBRÁVEIS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA      |
| 31161      | Contraprestação Pecuniária  |
| 311611     | Pré-Pagamento   |
| 311612     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 31167      | Operações com o Exterior  |
| 31168      | Outros  |
| 3117       | (-)CONTRAPRESTAÇÕES DE CO-RESPONSABILIDADE TRANSFERIDA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR   |
| 31171      | Contraprestação Pecuniária  |
| 311711     | Pré-Pagamento   |
| 311712     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 31178      | Outros  |
| 3118       | (-)CONTRAPRESTAÇÕES DE CO-RESPONSABILIDADE TRANSFERIDA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA        |
| 31181      | Contraprestação Pecuniária  |
| 311811     | Pré-Pagamento   |
| 311812     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 31188      | Outros  |

|        |   |
|--------|---|
| 3119   | (-)OUTRAS DEDUÇÕES DAS CONTRAPRESTAÇÕES                           |
| 31191  | Transferência de Responsabilidade - Assistência Médico-Hospitalar |
| 311911 | Pré-Pagamento   |
| 311912 | Demais Modalidades de Pagamentos                                  |
| 31192  | Desconto Técnico-Atuarial - Assistência Médico-Hospitalar         |
| 311921 | Pré-Pagamento   |
| 311922 | Demais Modalidades de Pagamentos                                  |
| 31193  | Abatimento Concedido - Assistência Médico-Hospitalar              |
| 311931 | Pré-Pagamento   |
| 311932 | Demais Modalidades de Pagamentos                                  |
| 31194  | Outros - Assistência Médico-Hospitalar                            |
| 311941 | Pré-Pagamento   |
| 311942 | Demais Modalidades de Pagamentos                                  |
| 31195  | Transferência de Responsabilidade - Assistência Odontológica      |
| 311951 | Pré-Pagamento   |
| 311952 | Demais Modalidades de Pagamentos                                  |
| 31196  | Desconto Técnico-Atuarial - Assistência Odontológica              |
| 311961 | Pré-Pagamento   |
| 311962 | Demais Modalidades de Pagamentos                                  |
| 31197  | Abatimento Concedido - Assistência Odontológica                   |
| 311971 | Pré-Pagamento   |
| 311972 | Demais Modalidades de Pagamentos                                  |
| 31198  | Outros - Assistência Odontológica                                 |
| 311981 | Pré-Pagamento   |
| 311982 | Demais Modalidades de Pagamentos                                  |

### **312 VARIAÇÃO DA PROVISÃO TÉCNICA DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

|       |   |
|-------|---|
| 3121  | VARIAÇÃO DA PROVISÃO TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR |
| 31211 | Provisão de Risco   |
| 31212 | Provisão para Operação  |
| 31217 | Operações com o Exterior                                      |
| 31218 | Outros  |

|       |  |
|-------|--|
| 3122  | VARIAÇÃO DA PROVISÃO TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA |
| 31221 | Provisão de Risco  |
| 31222 | Provisão para Operação                                   |
| 31227 | Operações com o Exterior                                 |
| 31228 | Outros   |

### **313 RECEITAS COM ADMINISTRAÇÃO DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

|       |  |
|-------|--|
| 3131  | RECEITAS COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR |
| 31311 | Taxa de Administração                                |

|       |   |
|-------|---|
| 3132  | RECEITAS COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA |
| 31321 | Taxa de Administração                           |

## **33 OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS**

### **331 OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

|       |   |
|-------|---|
| 3311  | RECEITAS COM OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR |
| 33111 | Implantação de Planos                                   |
| 33112 | Inscrições  |
| 33113 | Reembolso Despesas Cadastrais                           |
| 33114 | Confecção de Carteiras                                  |
| 33115 | Receita com SUS - Assistência Médico-Hospitalar         |
| 33116 | Prestação de Serviços                                   |

33117 (-) Dedução de Outras Receitas com Operações Assist. Médico-Hospitalar  
 33118 Outras

3312 RECEITAS COM OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA  
 33121 Implantação de Planos  
 33122 Inscrições  
 33123 Reembolso Despesas Cadastrais  
 33124 Confecção de Carteiras  
 33125 Receita com SUS - Assistência Odontológica  
 33126 Prestação de Serviços  
 33127 (-) Dedução de Outras Receitas com Operações Assist. Odontológica  
 33128 Outras

### **332 RECEITAS OPERACIONAIS COM OUTRAS ATIVIDADES**

3321 RECEITAS COM ATIVIDADES NÃO RELACIONADAS COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE

## **34 RECEITAS FINANCEIRAS**

### **341 RECEITAS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS**

3411 RECEITAS C/TÍTULOS DE RENDA FIXA PRIVADOS  
 34111 Receitas com Depósitos Bancários a Prazo - CDB e RDB  
 341113 Juros  
 341114 Atualização Monetária  
 341115 Ajuste ao Valor de Mercado  
 341118 Outras Receitas  
 34112 Receitas com Letras de Câmbio  
 341123 Juros  
 341124 Atualização Monetária  
 341125 Ajuste ao Valor de Mercado  
 341128 Outras Receitas  
 34113 Receitas com Letras Hipotecárias  
 341133 Juros  
 341134 Atualização Monetária  
 341135 Ajuste ao Valor de Mercado  
 341138 Outras Receitas  
 34114 Receitas com Cotas de Fundos de Investimento  
 341143 Oscilação do Valor de Cotas  
 341144 Ajuste ao Valor de Mercado  
 341148 Outras Receitas  
 34115 Receitas com Debêntures  
 341153 Juros  
 341154 Atualização Monetária  
 341155 Ajuste ao Valor de Mercado  
 341156 Prêmio de Repactuação  
 341158 Outras Receitas  
 34117 Outras Receitas Financeiras  
 341173 Receitas com Reversão da Provisão para Desvalorização  
 341178 Outras Receitas  
 34118 Receitas com Outros Títulos de Renda Fixa Privados  
 341183 Juros  
 341184 Atualização Monetária  
 341185 Ajuste ao Valor de Mercado  
 341188 Outras Receitas

3412 RECEITAS C/TÍTULOS DE RENDA FIXA PÚBLICOS  
 34121 Receitas com Títulos da Dívida Pública Interna - Federal  
 341213 Juros

|        |  |
|--------|--|
| 341214 | Atualização Monetária                                      |
| 341215 | Ajuste ao Valor de Mercado                                 |
| 341218 | Outras Receitas  |
| 34122  | Receitas com Títulos da Dívida Pública Interna - Estadual  |
| 341223 | Juros  |
| 341224 | Atualização Monetária                                      |
| 341225 | Ajuste ao Valor de Mercado                                 |
| 341228 | Outras Receitas  |
| 34123  | Receitas com Títulos da Dívida Pública Interna - Municipal |
| 341233 | Juros  |
| 341234 | Atualização Monetária                                      |
| 341235 | Ajuste ao Valor de Mercado                                 |
| 341238 | Outras Receitas  |
| 34124  | Receitas com Títulos da Dívida Pública Externa             |
| 341243 | Juros  |
| 341244 | Oscilação Cambial  |
| 341245 | Ajuste ao Valor de Mercado                                 |
| 341248 | Outras Receitas  |
| 34127  | Outras Receitas Financeiras                                |
| 341273 | Receitas com Reversão da Provisão para Desvalorização      |
| 341278 | Outras Receitas  |
| 3413   | RECEITAS C/TÍTULOS DE RENDA VARIÁVEL                       |
| 34131  | Receitas com Ações   |
| 341313 | Resultado na Venda   |
| 341314 | Dividendos   |
| 341315 | Juros ao Capital   |
| 341316 | Ajuste ao Valor de Mercado                                 |
| 341318 | Outras Receitas  |
| 34133  | Receitas com Operações a Termo                             |
| 341333 | Futuro   |
| 341334 | Swaps  |
| 341335 | Opções   |
| 341338 | Outras Receitas  |
| 34134  | Receitas com Cotas de Fundos de Investimento               |
| 341343 | Oscilação do Valor de Cotas                                |
| 341344 | Ajuste ao Valor de Mercado                                 |
| 341348 | Outras Receitas  |
| 34136  | Receitas com Aplicações em Ouro                            |
| 341363 | Resultado na Venda   |
| 341368 | Outras Receitas  |
| 34137  | Outras Receitas Financeiras                                |
| 341373 | Receitas com Reversão da Provisão para Desvalorização      |
| 341378 | Outras Receitas  |
| 34138  | Receitas com Outros Títulos de Renda Variável              |
| 341383 | Juros  |
| 341384 | Atualização Monetária                                      |
| 341385 | Ajuste ao Valor de Mercado                                 |
| 341388 | Outras Receitas  |
| 342    | RECEITAS FINANCEIRAS COM OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE  |
| 3421   | RECEITAS POR RECEBIMENTOS EM ATRASO                        |
| 344    | OUTRAS RECEITAS FINANCEIRAS                                |
| 3441   | RECEITAS FINANCEIRAS DIVERSAS                              |

## 35 RECEITAS PATRIMONIAIS

**351 RECEITAS PATRIMONIAIS**

3511 RECEITAS C/ IMÓVEIS DE RENDA

3512 AJUSTES POSITIVOS DE INVESTIMENTOS EM CONTROLADAS E COLIGADAS

3513 OUTROS INVESTIMENTOS

**36 RECEITAS NÃO OPERACIONAIS**

361 RECEITAS NÃO OPERACIONAIS

3611 LUCRO NA ALIENAÇÃO DE BENS DO ATIVO PERMANENTE

3618 OUTRAS RECEITAS NÃO OPERACIONAIS

**4 DESPESA****41 EVENTOS INDENIZÁVEIS LÍQUIDOS****411 EVENTOS INDENIZÁVEIS**

4111 EVENTOS CONHECIDOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

41111 Consultas e Honorários Médicos – Pessoal Próprio/Assalariado

411111 Pré-Pagamento

411112 Demais Modalidades de Pagamentos

41112 Consultas e Honorários Médicos - Cooperados

411121 Pré-Pagamento

411122 Demais Modalidades de Pagamentos

41113 Consultas e Honorários Médicos – Conveniados

411131 Pré-Pagamento

411132 Demais Modalidades de Pagamentos

41114 Exames e Terapias – Rede Própria

411141 Pré-Pagamento

411142 Demais Modalidades de Pagamentos

41115 Exames e Terapias – Rede Conveniada

411151 Pré-Pagamento

411152 Demais Modalidades de Pagamentos

41116 Demais Despesas Assistenciais – Rede Própria

411161 Pré-Pagamento

411162 Demais Modalidades de Pagamentos

41117 Demais Despesas Assistenciais – Rede Conveniada

411171 Pré-Pagamento

411172 Demais Modalidades de Pagamentos

41118 Sistema Único de Saúde (S.U.S.)

41119 Operações com o Exterior

4112 EVENTOS CONHECIDOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

41121 Consultas e Honorários Odontológicos – Pessoal Próprio/Assalariado

411211 Pré-Pagamento

411212 Demais Modalidades de Pagamentos

41122 Consultas e Honorários Odontológicos - Cooperados

411221 Pré-Pagamento

411222 Demais Modalidades de Pagamentos

41123 Consultas e Honorários Odontológicos – Conveniados

|        |  |
|--------|--|
| 411231 | Pré-Pagamento  |
| 411232 | Demais Modalidades de Pagamentos                                     |
| 41124  | Exames e Terapias – Rede Própria                                     |
| 411241 | Pré-Pagamento  |
| 411242 | Demais Modalidades de Pagamentos                                     |
| 41125  | Exames e Terapias – Rede Conveniada                                  |
| 411251 | Pré-Pagamento  |
| 411252 | Demais Modalidades de Pagamentos                                     |
| 41126  | Demais Despesas Odontológicas – Rede Própria                         |
| 411261 | Pré-Pagamento  |
| 411262 | Demais Modalidades de Pagamentos                                     |
| 41127  | Demais Despesas Odontológicas – Rede Conveniada                      |
| 411271 | Pré-Pagamento  |
| 411272 | Demais Modalidades de Pagamentos                                     |
| 41128  | Sistema Único de Saúde (S.U.S.)                                      |
| 41129  | Operações com o Exterior   |
|        |  |
| 4113   | DESPESAS COM EVENTOS CONHECIDOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR     |
| 41131  | Despesas Diretamente Ligadas ao Ato Assistencial                     |
| 411311 | Pré-Pagamento  |
| 411312 | Demais Modalidades de Pagamentos                                     |
| 41133  | Operações com o Exterior   |
| 41138  | Outros   |
|        |  |
| 4114   | DESPESAS COM EVENTOS CONHECIDOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA          |
| 41141  | Despesas Diretamente Ligadas ao Ato Assistencial                     |
| 411411 | Pré-Pagamento  |
| 411412 | Demais Modalidades de Pagamentos                                     |
| 41142  | Operações com o Exterior   |
| 41148  | Outros   |
|        |  |
| 4115   | EVENTOS EM CO-RESPONSABILIDADE ASSUMIDA DE ASSIST. MÉDICO-HOSPITALAR |
| 41151  | Consultas e Honorários Médicos – Pessoal Próprio/Assalariado         |
| 411511 | Pré-Pagamento  |
| 411512 | Demais Modalidades de Pagamentos                                     |
| 41152  | Consultas e Honorários Médicos - Cooperados                          |
| 411521 | Pré-Pagamento  |
| 411522 | Demais Modalidades de Pagamentos                                     |
| 41153  | Consultas e Honorários Médicos – Conveniados                         |
| 411531 | Pré-Pagamento  |
| 411532 | Demais Modalidades de Pagamentos                                     |
| 41154  | Exames e Terapias – Rede Própria                                     |
| 411541 | Pré-Pagamento  |
| 411542 | Demais Modalidades de Pagamentos                                     |
| 41155  | Exames e Terapias – Rede Conveniada                                  |
| 411551 | Pré-Pagamento  |
| 411552 | Demais Modalidades de Pagamentos                                     |
| 41156  | Demais Despesas Assistenciais – Rede Própria                         |
| 411561 | Pré-Pagamento  |
| 411562 | Demais Modalidades de Pagamentos                                     |
| 41157  | Demais Despesas Assistenciais – Rede Conveniada                      |
| 411571 | Pré-Pagamento  |
| 411572 | Demais Modalidades de Pagamentos                                     |
| 41158  | Sistema Único de Saúde (S.U.S.)                                      |
|        |  |
| 4116   | EVENTOS EM CO-RESPONSABILIDADE ASSUMIDA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA  |
| 41161  | Consultas e Honorários Odontológicos – Pessoal Próprio/Assalariado   |
| 411611 | Pré-Pagamento  |
| 411612 | Demais Modalidades de Pagamentos                                     |
| 41162  | Consultas e Honorários Odontológicos - Cooperados                    |



|            |  |
|------------|--|
| 411621     | Pré-Pagamento  |
| 411622     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41163      | Consultas e Honorários Odontológicos – Conveniados                                   |
| 411631     | Pré-Pagamento  |
| 411632     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41164      | Exames e Terapias – Rede Própria   |
| 411641     | Pré-Pagamento  |
| 411642     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41165      | Exames e Terapias – Rede Conveniada  |
| 411651     | Pré-Pagamento  |
| 411652     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41166      | Demais Despesas Odontológicas – Rede Própria   |
| 411661     | Pré-Pagamento  |
| 411662     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41167      | Demais Despesas Odontológicas – Rede Conveniada                                      |
| 411671     | Pré-Pagamento  |
| 411672     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41168      | Sistema Único de Saúde (S.U.S.)  |
| <b>412</b> | <b>(-)RECUPERAÇÃO DE EVENTOS INDENIZÁVEIS</b>  |
| 4121       | (-)RECUPERAÇÃO/RESSARCIMENTO DE EVENTOS INDENIZADOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR |
| 41211      | Consultas e Honorários Médicos – Pessoal Próprio/Assalariado                         |
| 412111     | Pré-Pagamento  |
| 412112     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41212      | Consultas e Honorários Médicos - Cooperados  |
| 412121     | Pré-Pagamento  |
| 412122     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41213      | Consultas e Honorários Médicos – Conveniados   |
| 412131     | Pré-Pagamento  |
| 412132     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41214      | Exames e Terapias – Rede Própria   |
| 412141     | Pré-Pagamento  |
| 412142     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41215      | Exames e Terapias – Rede Conveniada  |
| 412151     | Pré-Pagamento  |
| 412152     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41216      | Demais Despesas Assistenciais – Rede Própria   |
| 412161     | Pré-Pagamento  |
| 412162     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41217      | Demais Despesas Assistenciais – Rede Conveniada                                      |
| 412171     | Pré-Pagamento  |
| 412172     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41218      | Sistema Único de Saúde (S.U.S.)  |
| 41219      | Operações com o Exterior   |
| 4122       | (-)RECUPERAÇÃO/RESSARCIMENTO EVENTOS INDENIZADOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA         |
| 41221      | Consultas e Honorários Odontológicos – Pessoal Próprio/Assalariado                   |
| 412211     | Pré-Pagamento  |
| 412212     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41222      | Consultas e Honorários Odontológicos - Cooperados                                    |
| 412221     | Pré-Pagamento  |
| 412222     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41223      | Consultas e Honorários Odontológicos – Conveniados                                   |
| 412231     | Pré-Pagamento  |
| 412232     | Demais Modalidades de Pagamentos   |
| 41224      | Exames e Terapias – Rede Própria   |
| 412241     | Pré-Pagamento  |

|        |   |
|--------|---|
| 412242 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41225  | Exames e Terapias – Rede Conveniada   |
| 412251 | Pré-Pagamento   |
| 412252 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41226  | Demais Despesas Odontológicas – Rede Própria                                      |
| 412261 | Pré-Pagamento   |
| 412262 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41227  | Demais Despesas Odontológicas – Rede Conveniada                                   |
| 412271 | Pré-Pagamento   |
| 412272 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41228  | Sistema Único de Saúde (S.U.S.)   |
| 41229  | Operações com o Exterior  |
| 4123   | (-)RECUPERAÇÃO DE EVENTOS EM CO-RESPONSABILIDADE DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR |
| 41231  | Consultas e Honorários Médicos – Pessoal Próprio/Assalariado                      |
| 412311 | Pré-Pagamento   |
| 412312 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41232  | Consultas e Honorários Médicos - Cooperados                                       |
| 412321 | Pré-Pagamento   |
| 412322 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41233  | Consultas e Honorários Médicos – Conveniados                                      |
| 412331 | Pré-Pagamento   |
| 412332 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41234  | Exames e Terapias – Rede Própria  |
| 412341 | Pré-Pagamento   |
| 412342 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41235  | Exames e Terapias – Rede Conveniada   |
| 412351 | Pré-Pagamento   |
| 412352 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41236  | Demais Despesas Assistenciais – Rede Própria                                      |
| 412361 | Pré-Pagamento   |
| 412362 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41237  | Demais Despesas Assistenciais – Rede Conveniada                                   |
| 412371 | Pré-Pagamento   |
| 412372 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41238  | Sistema Único de Saúde (S.U.S.)   |
| 4124   | (-)RECUPERAÇÃO DE EVENTOS EM CO-RESPONSABILIDADE DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA      |
| 41241  | Consultas e Honorários Odontológicos – Pessoal Próprio/Assalariado                |
| 412411 | Pré-Pagamento   |
| 412412 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41242  | Consultas e Honorários Odontológicos - Cooperados                                 |
| 412421 | Pré-Pagamento   |
| 412422 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41243  | Consultas e Honorários Odontológicos – Conveniados                                |
| 412431 | Pré-Pagamento   |
| 412432 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41244  | Exames e Terapias – Rede Própria  |
| 412441 | Pré-Pagamento   |
| 412442 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41245  | Exames e Terapias – Rede Conveniada   |
| 412451 | Pré-Pagamento   |
| 412452 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41246  | Demais Despesas Odontológicas – Rede Própria                                      |
| 412461 | Pré-Pagamento   |
| 412462 | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41247  | Demais Despesas Odontológicas – Rede Conveniada                                   |
| 412471 | Pré-Pagamento   |

|            |   |
|------------|---|
| 412472     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41248      | Sistema Único de Saúde (S.U.S.)   |
| 4128       | (-)OUTRAS DEDUÇÕES DE EVENTOS CONHECIDOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR                       |
| 41281      | Descontos Obtidos   |
| 412811     | Pré-Pagamento   |
| 412812     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 4129       | (-)OUTRAS DEDUÇÕES DE EVENTOS CONHECIDOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA                            |
| 41291      | Descontos Obtidos   |
| 412911     | Pré-Pagamento   |
| 412912     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| <b>413</b> | <b>(-)RECUPERAÇÃO DE DESPESAS COM EVENTOS INDENIZÁVEIS</b>                                      |
| 4131       | (-)RECUPERAÇÃO/RESSARCIMENTO DE DESPESAS C/EVENTOS INDENIZADOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR |
| 41311      | Cooperações dos Beneficiários   |
| 413111     | Pré-Pagamento   |
| 413112     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41312      | Reembolso de Custo Operacional  |
| 413121     | Pré-Pagamento   |
| 413122     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41318      | Outros  |
| 413181     | Pré-Pagamento   |
| 413182     | Demais Modalidades de Pagamento   |
| 4132       | (-)RECUPERAÇÃO/RESSARCIMENTO DE DESPESAS C/EVENTOS INDENIZADOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA      |
| 41321      | Cooperações dos Beneficiários   |
| 413211     | Pré-Pagamento   |
| 413212     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41322      | Reembolso de Custo Operacional  |
| 413221     | Pré-Pagamento   |
| 413222     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| 41328      | Outros  |
| 413281     | Pré-Pagamento   |
| 413282     | Demais Modalidades de Pagamentos  |
| <b>414</b> | <b>VARIAÇÃO DA PROVISÃO DE EVENTOS OCORRIDOS E NÃO AVISADOS</b>                                 |
| 4141       | VARIAÇÃO DA PROVISÃO DE EVENTOS OCORRIDOS E NÃO AVISADOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR       |
| 41411      | Consultas e Honorários Médicos – Pessoal Próprio/Assalariado                                    |
| 41412      | Consultas e Honorários Médicos - Cooperados   |
| 41413      | Consultas e Honorários Médicos – Conveniados  |
| 41414      | Exames e Terapias – Rede Própria  |
| 41415      | Exames e Terapias – Rede Conveniada   |
| 41416      | Demais Despesas Assistenciais – Rede Própria  |
| 41417      | Demais Despesas Assistenciais – Rede Conveniada   |
| 41418      | Sistema Único de Saúde (S.U.S.)   |
| 41419      | Operações com o Exterior  |
| 4142       | VARIAÇÃO DA PROVISÃO DE EVENTOS OCORRIDOS E NÃO AVISADOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA            |
| 41421      | Consultas e Honorários Odontológicos – Pessoal Próprio/Assalariado                              |
| 41422      | Consultas e Honorários Odontológicos - Cooperados   |
| 41423      | Consultas e Honorários Odontológicos – Conveniados  |
| 41424      | Exames e Terapias – Rede Própria  |
| 41425      | Exames e Terapias – Rede Conveniada   |

|       |   |
|-------|---|
| 41426 | Demais Despesas Odontológicas – Rede Própria    |
| 41427 | Demais Despesas Odontológicas – Rede Conveniada |
| 41428 | Sistema Único de Saúde (S.U.S.)                 |
| 41429 | Operações com o Exterior                        |

## **43                    DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO**

### **431                    COMISSÃO E AGENCIAMENTO SOBRE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

|        |   |
|--------|---|
| 4311   | COMERCIALIZAÇÃO S/CONTRAPRESTAÇÕES DE ASSIST. MÉDICO-HOSPITALAR |
| 43111  | Remuneração – Pessoal Próprio/Assalariado                       |
| 431111 | Pré-Pagamento   |
| 431112 | Demais Modalidades de Pagamentos                                |
| 43112  | Comissão  |
| 431121 | Pré-Pagamento   |
| 431122 | Demais Modalidades de Pagamentos                                |
| 43113  | Agenciamento  |
| 431131 | Pré-Pagamento   |
| 431132 | Demais Modalidades de Pagamentos                                |
| 43114  | Encargos Sociais  |
| 431141 | Pré-Pagamento   |
| 431142 | Demais Modalidades de Pagamentos                                |
| 43115  | Operações c/Exterior  |

|        |  |
|--------|--|
| 4312   | COMERCIALIZAÇÃO S/CONTRAPRESTAÇÕES DE ASSIST. ODONTOLÓGICA |
| 43121  | Remuneração – Pessoal Próprio/Assalariado                  |
| 431211 | Pré-Pagamento  |
| 431212 | Demais Modalidades de Pagamentos                           |
| 43122  | Comissão   |
| 431221 | Pré-Pagamento  |
| 431222 | Demais Modalidades de Pagamentos                           |
| 43123  | Agenciamento   |
| 431231 | Pré-Pagamento  |
| 431232 | Demais Modalidades de Pagamentos                           |
| 43124  | Encargos Sociais   |
| 431241 | Pré-Pagamento  |
| 431242 | Demais Modalidades de Pagamentos                           |
| 43125  | Operações c/Exterior                                       |

### **4313                    (-)RECUPERAÇÃO DE DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO S/CONTRAPRESTAÇÕES CANCELADAS/RESTITUÍDAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR**

|        |                                  |
|--------|----------------------------------|
| 43131  | Comissões                        |
| 431311 | Pré-Pagamento                    |
| 431312 | Demais Modalidades de Pagamentos |
| 43132  | Agenciamento                     |
| 431321 | Pré-Pagamento                    |
| 431322 | Demais Modalidades de Pagamentos |
| 43134  | Operações com o Exterior         |

### **4314                    (-)RECUPERAÇÃO DE DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO S/CONTRAPRESTAÇÕES CANCELADAS/RESTITUÍDAS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

|        |                                  |
|--------|----------------------------------|
| 43141  | Comissões                        |
| 431411 | Pré-Pagamento                    |
| 431412 | Demais Modalidades de Pagamentos |
| 43142  | Agenciamento                     |
| 431421 | Pré-Pagamento                    |
| 431422 | Demais Modalidades de Pagamentos |
| 43144  | Operações com o Exterior         |

**433 VARIÇÃO DAS DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO DIFERIDAS****4331 VARIÇÃO DE COMISSÕES DIFERIDAS – ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR**

43311 Remuneração – Pessoal Próprio/Assalariado

43312 Comissão

43313 Agenciamento

43314 Encargos Sociais

43315 Operações com o Exterior

**4332 VARIÇÃO DE COMISSÕES DIFERIDAS – ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

43321 Remuneração – Pessoal Próprio/Assalariado

43322 Comissão

43323 Agenciamento

43324 Encargos Sociais

43325 Operações com o Exterior

**44 OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS****441 OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE****4411 IMPOSTOS DIRETOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR**

44111 Imposto Sobre Serviços

44112 PIS Sobre Faturamento

44113 Cofins Sobre Faturamento

**4412 IMPOSTOS DIRETOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

44121 Imposto Sobre Serviços

44122 PIS Sobre Faturamento

44123 Cofins Sobre Faturamento

**4413 OUTRAS DESPESAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR**

44131 Confecção de Carteiras

44132 Confecção de Livro de Credenciamento

44133 Despesas com Cobrança

44134 Despesas com Encargos Sociais

44135 Operações com Exterior

44136 Prestação de Serviços

44137 Gastos com Aquisição de Carteiras

44138 Outras

**4414 OUTRAS DESPESAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

44141 Confecção de Carteiras

44142 Confecção de Livro de Credenciamento

44143 Despesas com Cobrança

44144 Despesas com Encargos Sociais

44145 Operações com Exterior

44146 Prestação de Serviços

44147 Gastos com Aquisição de Carteiras

44148 Outras

**4415 (-)RECUPERAÇÃO DE DESPESAS OPERACIONAIS DE ASSIST. MÉDICO-HOSPITALAR**

44151 Impostos sobre Faturamento

44158 Outras

**4416 (-)RECUPERAÇÃO DE DESPESAS OPERACIONAIS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

44161 Impostos sobre Faturamento

44168 Outras

**4419 PROVISÃO P/RISCOS DE CRÉDITOS DUVIDOSOS**

|       |  |
|-------|--|
| 44191 | Provisão s/Contraprestações Pecuniárias a Receber de Assist. Médico-Hospitalar |
| 44192 | Provisão s/Contraprestações Pecuniárias a Receber de Assistência Odontológica  |
| 44193 | Provisão s/Taxa de Administração a Receber                                     |
| 44194 | Provisão s/Demais Créditos de Operações de Assistência Médico-Hospitalar       |
| 44195 | Provisão s/Demais Créditos de Operações de Assistência Odontológica            |
| 44196 | Provisão s/Outros Créditos de Administração de Planos                          |
| 44197 | Provisão s/Títulos e Créditos a Receber  |
| 44198 | Outras Provisões   |

## **442 DESPESAS OPERACIONAIS COM OUTRAS ATIVIDADES**

4421 DESPESAS COM ATIVIDADES NÃO RELACIONADAS COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE

# **45 DESPESAS FINANCEIRAS**

## **451 DESPESAS C/ APLICAÇÕES FINANCEIRAS**

|        |  |
|--------|--|
| 4511   | DESPESAS FINANCEIRAS C/ TÍTULOS DE RENDA FIXA - PRIVADOS |
| 45111  | Despesas Financeiras c/Títulos de Renda Fixa - Privados  |
| 451113 | Resultado na Venda                                       |
| 451118 | Outras Despesas  |

|        |  |
|--------|--|
| 4512   | DESPESAS FINANCEIRAS C/ TÍTULOS DE RENDA FIXA - PÚBLICOS |
| 45121  | Despesas Financeiras c/Títulos de Renda Fixa - Públicos  |
| 451213 | Resultado na Venda                                       |
| 451218 | Outras Despesas  |

|        |   |
|--------|---|
| 4513   | DESPESAS C/ TÍTULOS DE RENDA VARIÁVEL         |
| 45131  | Despesas com Ações                            |
| 451313 | Resultado na Venda                            |
| 451318 | Outras Despesas                               |
| 45133  | Despesas com Operações a Termo                |
| 451333 | Futuro  |
| 451334 | Swaps   |
| 451335 | Opções  |
| 451338 | Outras Despesas                               |
| 45134  | Despesas com Cotas de Fundos de Investimento  |
| 451343 | Oscilação do Valor de Cotas                   |
| 451348 | Outras Despesas                               |
| 45136  | Despesas com Aplicações em Ouro               |
| 451363 | Resultado na Venda                            |
| 451368 | Outras Despesas                               |
| 45138  | Despesas com Outros Títulos de Renda Variável |
| 451383 | Resultado na Venda                            |
| 451388 | Outras Despesas                               |

|       |  |
|-------|--|
| 4519  | DESPESAS C/ PROVISÕES P/DESVALORIZAÇÃO DE TÍTULOS              |
| 45191 | Provisão p/ Desvalorização de Títulos de Renda Fixa - Privados |
| 45192 | Provisão p/ Desvalorização de Títulos de Renda Fixa - Públicos |
| 45193 | Provisão p/ Desvalorização de Títulos de Renda Variável        |
| 45198 | Outras Provisões p/Desvalorização                              |

## **452 DESPESAS FINANCEIRAS COM OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

4521 DESPESAS POR ATRASO DE PAGAMENTOS - ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

4522 DESPESAS POR ATRASO DE PAGAMENTOS - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

## **454 OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS**

|      |   |
|------|---|
| 4541 | DESPESAS C/ EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS                                  |
| 4542 | DESPESAS FINANCEIRAS DE ENCARGOS SOBRE TRIBUTOS, IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES |
| 4543 | DESPESAS DE JUROS DE CAPITAL PRÓPRIO                                      |
| 4544 | DESPESAS POR PAGAMENTOS EM ATRASO   |
| 4545 | DESCONTOS CONCEDIDOS  |
| 4549 | DESPESAS FINANCEIRAS DIVERSAS   |

## **46            DESPESAS ADMINISTRATIVAS**

### **461            DESPESAS COM PESSOAL**

|      |  |
|------|--|
| 4611 | DESPESAS COM ADMINISTRAÇÃO E PESSOAL PRÓPRIO |
| 4612 | DESPESAS COM ENCARGOS E ASSISTÊNCIA SOCIAL   |

### **462            DESPESAS COM SERVIÇOS DE TERCEIROS**

|      |  |
|------|--|
| 4621 | REMUNERAÇÃO POR SERVIÇOS DE TERCEIROS      |
| 4622 | ENCARGOS SOCIAIS COM SERVIÇOS DE TERCEIROS |

### **463            DESPESAS COM LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO**

|      |  |
|------|--|
| 4631 | DESPESAS COM LOCALIZAÇÃO E MANUTENÇÃO        |
| 4632 | DESPESAS COM EXPEDIENTE                      |
| 4637 | OUTRAS DESPESAS COM LOCALIZAÇÃO E MANUTENÇÃO |
| 4638 | DEPRECIAÇÕES DE BENS DE USO PRÓPRIO          |
| 4639 | AMORTIZAÇÕES                                 |

### **464            DESPESAS COM PUBLICIDADE E PROPAGANDA**

|      |                          |
|------|--------------------------|
| 4641 | PUBLICIDADE E PROPAGANDA |
|------|--------------------------|

### **465            DESPESAS COM TRIBUTOS**

|      |               |
|------|---------------|
| 4651 | IMPOSTOS      |
| 4652 | CONTRIBUIÇÕES |
| 4653 | OUTROS        |

### **466            DESPESAS ADMINISTRATIVAS DIVERSAS**

|      |                            |
|------|----------------------------|
| 4661 | DESPESAS COM PUBLICAÇÕES   |
| 4662 | DESPESAS COM CONTRIBUIÇÕES |
| 4663 | DESPESAS COM DONATIVOS     |

4668 OUTRAS DESPESAS DIVERSAS

## **47 DESPESAS PATRIMONIAIS**

471 DESPESAS PATRIMONIAIS

4711 DESPESAS C/ IMÓVEIS DESTINADOS À RENDA OU VENDA

4712 AJUSTES NEGATIVOS DE INVESTIMENTOS EM CONTROLADAS E COLIGADAS

4713 OUTROS INVESTIMENTOS

## **48 DESPESAS NÃO OPERACIONAIS**

481 DESPESAS NÃO OPERACIONAIS

4811 PREJUÍZO NA ALIENAÇÃO DE BENS DO ATIVO PERMANENTE

4812 PERDA NA REAVALIAÇÃO DE IMÓVEIS

4818 OUTRAS DESPESAS NÃO OPERACIONAIS

## **6 CONTAS DE DESTINAÇÃO/APURAÇÃO DE RESULTADO**

### **61 IMPOSTOS E PARTICIPAÇÕES SOBRE O LUCRO**

611 IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

6111 IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES

61111 I.R.P.J

61112 Contribuição Social

61118 Outros

612 PARTICIPAÇÕES SOBRE O LUCRO

6121 DESPESAS COM PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS E RESULTADOS

61211 Administradores

61212 Empregados

61218 Outros

### **69 APURAÇÃO DO RESULTADO**

691 APURAÇÃO DO RESULTADO DO PERÍODO

6911 APURAÇÃO DO RESULTADO DO PERÍODO



**6.20. ANEXO XX – MODELOS DE PUBLICAÇÃO DAS  
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DAS OPERADORAS DE PLANOS  
DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ( GRANDE, MÉDIO E PEQUENO PORTE)**

1. BALANÇO PATRIMONIAL (BP)
2. DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO (DRE)
3. DEMONSTRAÇÃO DAS ORIGENS E APLICAÇÕES DE RECURSOS  
(DOAR)
4. DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO (DMPL)

**MODELOS DE PUBLICAÇÃO  
OPS DE GRANDE PORTE  
Balço Patrimonial - ATIVO**

|   | <u><b>Contas</b></u>   |
|---|--|
| <b>CIRCULANTE</b>   | <b>12</b>  |
| Disponível  | 121  |
| Realizável  | 122 + 123 + 125 + 126 + 127 + 128 + 129  |
| Aplicações  | 122  |
| Títulos de Renda Fixa   | 12211 + 12 + 13 + 14 + 15 + 18 + 12221 + 22 + 23 + 24  |
| Títulos de Renda Variável   | 12231 + 32 + 33 + 34 + 35 + 36 + 38  |
| (-) Provisão p/ Desvalorização  | 12219 + 12229 + 12239  |
| Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde               | 123  |
| Contraprestação Pecuniária a Receber                                  | 12311 + 12 + 13 + 16 + 21 + 22 + 23 + 26 + 51 + 61 + 71 + 72 + 73 + 74 + 78 + 81 + 82 + 83 + 84 + 88 |
| Taxa de Administração de Planos a Receber                             | 12331 + 36 + 93  |
| Outros Créditos Operacionais  | 12391 + 92 + 95 + 98   |
| (-) Faturamento Antecipado  | 12317 + 27 + 37  |
| (-) Títulos Descontados   | 12318 + 28 + 38  |
| Despesas de Comercialização Diferidas                                 | 125  |
| Outros Valores e Bens   | 1261 + 62 + 63 + 68 + 71 + 72 + 73 + 74 + 81 + 82 + 91   |
| (-) Provisão para Devedores Duvidosos                                 | 12319 + 29 + 39 + 59 + 69 + 79 + 89 + 99 + 1269 + 1279   |
| <b>REALIZÁVEL A LONGO PRAZO</b>                                       | <b>13</b>  |
| Aplicações  | 132  |
| Outros Créditos a Receber   | 133 + 138  |
| <b>PERMANENTE</b>   | <b>15</b>  |
| Investimentos   | 151  |
| Participações Societárias - Rede Hospitalar Própria                   | 1511   |
| Outros Investimentos  | 1512 + 13 + 14 + 15 + 17   |
| (-) Provisão p/ Desvalorização / Depreciações Acumuladas              | 1518 + 19  |
| Imobilizado   | 152  |
| Imóveis de Uso Próprio – Hospitalares                                 | 1521 + 24  |
| Imóveis de Uso Próprio – Não Hospitalares                             | 1522 + 25  |
| Bens Móveis – Hospitalares  | 15231 + 15261  |
| Bens Móveis – Não Hospitalares  | 15232 + 15262  |
| Outras Imobilizações – Hospitalares                                   | 15271  |
| Outras Imobilizações – Não Hospitalares                               | 15272  |
| (-) Prov. Perda Reaval. / Deprec. Amortiz. Acumul. – Hospitalares     | 15281 + 15291  |
| (-) Prov. Perda Reaval. / Deprec. Amortiz. Acumul. – Não Hospitalares | 15282 + 15292  |
| Diferido  | 153  |
| <b>TOTAL DO ATIVO</b>   | <b>1</b>   |

## MODELOS DE PUBLICAÇÃO OPS DE GRANDE PORTE

### Balanço Patrimonial - PASSIVO

|  | Contas  |
|--|---|
| <b>PROVISÕES TÉCNICAS</b>  | <b>21</b>                                     |
| <b>CIRCULANTE</b>  | <b>22</b>                                     |
| Eventos a Liquidar   | 221   |
| Eventos a Liquidar com Operações de Assistência à Saúde          | 2211 + 2212                                   |
| Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados                     | 2213 + 2214                                   |
| Débitos de Operações de Assistência à Saúde                      | 223   |
| Contraprestações a Restituir                                     | 2231 + 2232                                   |
| Débitos com Operadoras de Planos Priv. de Assistência à Saúde    | 2237 + 2238                                   |
| Comercialização sobre Operações de Assistência à Saúde           | 2234 + 2235                                   |
| Outros Débitos Operacionais                                      | 2233 + 2239                                   |
| Débitos Diversos   | 228 + 229                                     |
| Empréstimos e financiamentos a Pagar                             | 2283  |
| Outros   | 2281 + 2282 + 229                             |
| <b>EXIGÍVEL A LONGO PRAZO</b>                                    | <b>23</b>                                     |
| Empréstimos e Financiamentos a Pagar                             | 2314  |
| Outros   | 2311 + 2312 + 2313                            |
| <b>RESULTADO DE EXERCÍCIOS FUTUROS</b>                           | <b>24</b>                                     |
| <b>PATRIMÔNIO LÍQUIDO ou PATRIMÔNIO SOCIAL</b>                   | <b>25 ou 26 ou 27</b>                         |
| Capital Social ou Patrimônio Social                              | 2511 + 12 + 13 ou 2611 ou 2711 + 12           |
| Reservas   | 2514 + 15 + 16 ou 2612 + 13 + 14 ou 2713 + 14 |
| Ganhos e Perdas Não Realizados com Títulos e Valores Mobiliários | 2517 ou 2617 ou 2717                          |
| Lucros (Superávits) ou Prejuízos (Déficits) Acumulados           | 2518 ou 2618 ou 2718                          |
| <b>TOTAL DO PASSIVO</b>  | <b>2</b>                                      |

**MODELOS DE PUBLICAÇÃO  
OPS DE GRANDE PORTE  
DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO**

|   | <b>Contas</b>    |
|---|------------------|
| Contraprestações Efetivas de Operações de Assistência à Saúde | 31               |
| Contraprestações Líquidas                                     | 311              |
| Variação das Provisões Técnicas                               | 312              |
| Receita com Administração de Planos de Assistência à Saúde    | 313              |
| Eventos Indenizáveis Líquidos                                 | 41               |
| Eventos Indenizáveis  | 411              |
| Recuperação de Eventos Indenizáveis                           | 412              |
| Recuperação de Despesas com Eventos Indenizáveis              | 413              |
| Variação da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados      | 414              |
| <b>RESULTADO OPERACIONAL BÁSICO</b>                           | <b>SUBTOTAL</b>  |
| Despesas de Comercialização                                   | 43               |
| Outras Receitas e Despesas Operacionais                       | 33 - 44          |
| <b>RESULTADO OPERACIONAL</b>                                  | <b>SUBTOTAL</b>  |
| Resultado Financeiro Líquido                                  | 34 - 45          |
| Receitas Financeiras  | 34               |
| Despesas Financeiras  | 45               |
| Despesas Administrativas                                      | 46               |
| Resultado Patrimonial   | 35 - 47          |
| Resultado Não Operacional                                     | 36 - 48          |
| <b>RESULTADO ANTES DOS IMPOSTOS E PARTICIPAÇÕES</b>           | <b>SUBTOTAL</b>  |
| Imposto de Renda  | 61111            |
| Contribuição Social   | 61112            |
| Participações no Resultado                                    | 61118 + 612      |
| <b>RESULTADO LÍQUIDO</b>                                      | <b>3 + 4 + 6</b> |

Obs.: Conforme subitem 5.2.2 constante do Cap. I - Normas Básicas, o Balanço Patrimonial e a Demonstração do Resultado deverão ser publicados de forma comparativa com essas Demonstrações relativas ao exercício anterior.

**MODELOS DE PUBLICAÇÃO**  
**OPS DE MÉDIO PORTE**

**Balanço Patrimonial - ATIVO**

|   | <b><u>Contas</u></b>                    |
|---|---|
| <b>CIRCULANTE</b>                                       | <b>12</b>                               |
| Disponível  | 121                                     |
| Realizável  | 122 + 123 + 125 + 126 + 127 + 128 + 129 |
| Aplicações  | 122                                     |
| Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde | 123                                     |
| Despesas de Comercialização Diferidas                   | 125                                     |
| Outros Valores e Bens                                   | 126 + 127 + 128 + 129                   |
| <b>REALIZÁVEL A LONGO PRAZO</b>                         | <b>13</b>                               |
| Aplicações  | 132                                     |
| Outros Créditos a Receber                               | 133 + 138                               |
| <b>PERMANENTE</b>                                       | <b>15</b>                               |
| Investimentos   | 151                                     |
| Imobilizado   | 152                                     |
| Imóveis de Uso Próprio – Hospitalares                   | 1521 + 24                               |
| Bens Móveis – Hospitalares                              | 15231 + 15261 + 15271                   |
| Outros  | 1522 + 15232 + 1525 + 15262 + 15272     |
| (-) Prov. Perda Reaval. / Deprec. Amortiz. Acumuladas   | 1528 + 1529                             |
| Diferido  | 153                                     |
| <b>TOTAL DO ATIVO</b>                                   | <b>1</b>                                |

## MODELOS DE PUBLICAÇÃO

### OPS DE MÉDIO PORTE

#### Balanço Patrimonial - PASSIVO

|  | Contas  |
|--|---|
| <b>PROVISÕES TÉCNICAS</b>  | <b>21</b>                                     |
| <b>CIRCULANTE</b>  | <b>22</b>                                     |
| Eventos a Liquidar   | 221   |
| Débitos de Operações de Assistência à Saúde                      | 223   |
| Débitos Diversos   | 228 + 229                                     |
| <b>EXIGÍVEL A LONGO PRAZO</b>                                    | <b>23</b>                                     |
| <b>RESULTADO DE EXERCÍCIOS FUTUROS</b>                           | <b>24</b>                                     |
| <b>PATRIMÔNIO LÍQUIDO ou PATRIMÔNIO SOCIAL</b>                   | <b>25 ou 26 ou 27</b>                         |
| Capital Social ou Patrimônio Social                              | 2511 + 12 + 13 ou 2611 ou 2711 + 12           |
| Reservas   | 2514 + 15 + 16 ou 2612 + 13 + 14 ou 2713 + 14 |
| Ganhos e Perdas Não Realizados com Títulos e Valores Mobiliários | 2517 ou 2617 ou 2717                          |
| Lucros (Superávits) ou Prejuízos (Déficits) Acumulados           | 2518 ou 2618 ou 2718                          |
| <i>TOTAL DO PASSIVO</i>  | <b>2</b>                                      |

## MODELOS DE PUBLICAÇÃO

### OPS DE MÉDIO PORTE

## DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO

|   | <u>Contas</u>    |
|---|------------------|
| Contraprestações Efetivas de Operações de Assistência à Saúde | 31               |
| Eventos Indenizáveis Líquidos                                 | 41               |
| <b>RESULTADO OPERACIONAL BÁSICO</b>                           | <b>SUBTOTAL</b>  |
| Despesas de Comercialização                                   | 43               |
| Outras Receitas e Despesas Operacionais                       | 33 - 44          |
| <b>RESULTADO OPERACIONAL</b>                                  | <b>SUBTOTAL</b>  |
| Resultado Financeiro Líquido                                  | 34 - 45          |
| Despesas Administrativas                                      | 46               |
| Resultado Patrimonial   | 35 - 47          |
| Resultado Não Operacional                                     | 36 - 48          |
| <b>RESULTADO ANTES DOS IMPOSTOS E PARTICIPAÇÕES</b>           | <b>SUBTOTAL</b>  |
| Imposto e Participações no Resultado                          | 61               |
| <b>RESULTADO LÍQUIDO</b>                                      | <b>3 + 4 + 6</b> |

Obs.: Conforme subitem 5.2.2 constante do Cap. I - Normas Básicas, o Balanço Patrimonial e a Demonstração do Resultado deverão ser publicados de forma comparativa com essas

Demonstrações relativas ao exercício anterior.

**MODELOS DE PUBLICAÇÃO**  
**OPS DE PEQUENO PORTE**

**Balanço Patrimonial - ATIVO**

|                          | <b><u>Contas</u></b> |
|--------------------------|----------------------|
| CIRCULANTE               | 12                   |
| REALIZÁVEL A LONGO PRAZO | 13                   |
| PERMANENTE               | 15                   |
| <b>TOTAL DO ATIVO</b>    | <b>1</b>             |

**MODELOS DE PUBLICAÇÃO**  
**OPS DE PEQUENO PORTE**

**Balanço Patrimonial - PASSIVO**

|   | <b><u>Contas</u></b> |
|---|----------------------|
| PROVISÕES TÉCNICAS                      | 21                   |
| CIRCULANTE                              | 22                   |
| EXIGÍVEL A LONGO PRAZO                  | 23                   |
| RESULTADO DE EXERCÍCIOS FUTUROS         | 24                   |
| PATRIMÔNIO LÍQUIDO ou PATRIMÔNIO SOCIAL | 25 ou 26 ou 27       |
| <b>TOTAL DO PASSIVO</b>                 | <b>2</b>             |



## MODELOS DE PUBLICAÇÃO

### OPS DE PEQUENO PORTE

#### DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO

|   | <u>Total</u>      |
|---|-------------------|
| Contraprestações Efetivas de Operações de Assistência à Saúde | 31                |
| Eventos Indenizáveis Líquidos                                 | 41                |
| Despesas de Comercialização                                   | 43                |
| Outras Receitas e Despesas Operacionais                       | 33 - 44           |
| <b>RESULTADO OPERACIONAL</b>                                  | <b>SUBTOTAL</b>   |
| Resultado Financeiro Líquido e Resultado Patrimonial          | 34 - 45 + 35 - 47 |
| Despesas Administrativas                                      | 46                |
| Resultado Não Operacional                                     | 36 - 48           |
| Imposto e Participações no Resultado                          | 61                |
| <b>RESULTADO LÍQUIDO</b>                                      | <b>3 + 4 + 6</b>  |

Obs.: Conforme subitem 5.2.2 constante do Cap. I - Normas Básicas, o Balanço Patrimonial e a Demonstração do Resultado deverão ser publicados de forma comparativa com essas Demonstrações relativas ao exercício anterior.

**DEMONSTRAÇÃO DAS ORIGENS E APLICAÇÕES DE RECURSOS - DOAR**

|  | 200Y       | 200X       |
|--|------------|------------|
| <b>ORIGENS DOS RECURSOS:</b>                                     |            |            |
| Das Operações  |            |            |
| Resultado líquido do exercício                                   |            |            |
| Ajustes ao resultado (discriminar)                               |            |            |
| Para mais:   |            |            |
| Para menos:  |            |            |
| Dos Acionistas/Quotistas   |            |            |
| Integralização de capital  |            |            |
| De Terceiros   |            |            |
| Novos empréstimos  |            |            |
| Baixa de bem do imobilizado                                      |            |            |
| Alienação de investimentos                                       |            |            |
| Resgate de investimentos temporários a longo prazo               |            |            |
| Outros recursos de terceiros (discriminar)                       |            |            |
| <b>Total das origens</b>   |            |            |
| <b>APLICAÇÕES DE RECURSOS:</b>                                   |            |            |
| Aquisições de direitos do imobilizado, ao custo                  |            |            |
| Adições ao custo no Ativo Diferido                               |            |            |
| Integralização de novos investimentos                            |            |            |
| Aumentos em Realizável a Longo Prazo                             |            |            |
| Transferências de Exigível a Longo Prazo para Passivo Circulante |            |            |
| Dividendos/Lucros propostos e pagos                              |            |            |
| Outras aplicações (discriminar)                                  |            |            |
| <b>Total das aplicações</b>                                      |            |            |
| <b>AUMENTO DO CAPITAL CIRCULANTE LÍQUIDO</b>                     |            |            |
|  | =          |            |
| <b>VARIAÇÃO DO CAPITAL CIRCULANTE LÍQUIDO</b>                    |            |            |
|  | Saldos em  |            |
|  | 31/12/200Y | 31/12/200X |
| <b>ATIVO CIRCULANTE</b>  |            |            |
| No final do exercício  |            |            |
| No início do exercício   |            |            |
| <b>PASSIVO CIRCULANTE</b>  |            |            |
| No final do exercício  |            |            |
| No início do exercício   |            |            |
| <b>CAPITAL CIRCULANTE LÍQUIDO</b>                                |            |            |
|  | =          |            |

**DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO - DMPL**  
**DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 200X E 200Y**

|  | Capital | Reservas de Capital | Reservas de Lucros | Reservas de Reavaliação | Ganhos e Perdas Não Realizados | Lucros/Prej. Acumulados | Total |
|--|---------|---------------------|--------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------|
| <b>SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 200W</b>                          |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Ajustes de exercícios anteriores                                 |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Efeitos da mudança de critérios contábeis (nota x)               |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Retificação de erros de exerc. Anteriores (nota y)               |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Aumentos de Capital:   |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Com lucros e reservas  |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Por subscrição   |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Reversões de Reservas  |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| De contingências   |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| De Lucros a Realizar   |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Ganhos e Perdas Não Realizados com Títulos e Valores Mobiliários |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Lucro/Prej. Líquido do exercício                                 |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Proposta da destinação do lucro:                                 |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Reserva Legal  |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Reservas Estatutárias  |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Outras Reservas de Lucros (detalhar)                             |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Dividendos/Lucros/Sobras a distribuir:                           |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| R\$...... por ação/cota  |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| <b>SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 200X</b>                          |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Ajustes de exercícios anteriores                                 |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Efeitos da mudança de critérios contábeis(nota x)                |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Retificação de erros de exerc. anteriores(nota y)                |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Aumentos de Capital  |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Com lucros e reservas  |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Por subscrição   |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Reversões de Reservas  |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| De contingências   |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| De Lucros a Realizar   |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Ganhos e Perdas Não Realizados com Títulos e Valores Mobiliários |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Lucro/Prej. Líquido do exercício                                 |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Proposta da destinação do lucro:                                 |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Reserva Legal  |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Reservas Estatutárias  |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Outras Reservas de Lucros (detalhar)                             |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| Dividendos/Lucros/Sobras a distribuir:                           |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |
| R\$...... por ação/cota  |         |                     |                    |                         |                                |                         |       |